

THESIS

MUNICH

1963

**Entstehung und Entwicklung der ärztlichen
Berufsorganisationen und der ärztlichen
Berufsordnungen in Deutschland und die
Problematik der Rechtsverbindlichkeit
der Berufsordnung für den Arzt**

Barbara Schröter

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

VERGLEICHENDE ANATOMIE DER VERDAUUNGSORGANE
VON DR. MED. DR. W. K. KELLER

LEIPZIG, 1892

Digitized by the Internet Archive
in 2026

**Entstehung und Entwicklung der ärztlichen
Berufsorganisationen und der ärztlichen
Berufsordnungen in Deutschland und die
Problematik der Rechtsverbindlichkeit
der Berufsordnung für den Arzt**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwigs-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Barbara Schröter
aus Breslau

München 1963

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:	Prof. Dr. W. SPANN
Korreferent:	Prof. Dr. W. LAVES
Dekan:	Prof. Dr. R. BACHMANN

Tag der mündlichen Prüfung: 21.10.1963

I N H A L T S A N G A B E

	Seite
EINLEITUNG: Geschichtlicher Überblick vom Altertum bis zum Ende des 19. Jahrhunderts	5
 HAUPTTEIL I:	
1. Die Entwicklung der Standesorganisationen und insbesondere der Standesordnungen von 1864 - 1918 in: Baden, Braunschweig, Bayern, Sachsen, Württemberg, Hessen, Preussen, Oldenburg, Anhalt, Hamburg, Elsass-Lothringen, Lippe-Detmold, Lübeck, Schaumburg-Lippe, Mecklenburg, Schwarzburg-Rudolstadt, Schwarzburg-Sondershausen, Waldeck und Pyrmont, Reuss ä.L. und Reuss j.L., Bremen Thüringen, Berlin.	12
2. 43. Deutscher Ärztetag in Bremen im Jahre 1924	28
3. Die "Standesordnung für die Deutschen Ärzte"	31
a) 44. Deutscher Ärztetag in Leipzig im Jahre 1925 und	31
b) 45. Deutscher Ärztetag in Eisenach im Jahre 1926	31
c) Die Auswirkungen der "Standesordnung für die deutschen Ärzte"	34
4. 47. Deutscher Ärztetag in Danzig im Jahre 1928	35
5. Die nationalsozialistische Ära	38
a) Die kassenärztliche Vereinigung	38
b) Die Reichsärzteordnung	40
c) Die Berufsordnung für die deutschen Ärzte	41
6. Entstehung einer Berufsordnung für die deutschen Ärzte nach 1945 als Empfehlung für die Länder	43
a) Die Nauheimer Tagung am 14./15.6.1947	43
b) 52. Deutscher Ärztetag in Hannover im Jahre 1949	45
c) 53. Deutscher Ärztetag in Bonn im Jahre 1950	45
d) Die neue Facharztordnung	49

	Seite
7. Neufassung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte als Empfehlung für die Länder auf dem 59. Deutschen Ärztetag in Münster/Westfalen	51
8. Die Entwicklung der Berufsordnungen in den einzelnen Bundesländern nach 1945	54
HAUPTTEIL II: Die Rechtsverbindlichkeit der Berufsordnung für den Arzt	67
A) Die Berufsordnung als objektives Recht	67
B) Verfassungsrechtliche Fragen	69
1. Die Frage der Gesetzgebungszuständigkeit der Kammergesetze	69
2. Bedarf die Regelung der Berufspflichten des formellen Gesetzes?	69
3. Sind die Berufsordnungen inhaltlich mit Art. 12 Abs. 1 GB vereinbar?	69
C) Die Berufsordnungen im Verhältnis zum Zivil- und Strafrecht	70
ZUSAMMENFASSUNG	71

E I N L E I T U N G

GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK VOM ALTERTUM BIS ZUM ENDE DES 19. JAHRHUNDERTS

Sowohl die Priesterschulen der alten Ägypter als auch die Asklepiadenschule des Hippokrates stellen bereits primitive Standsvertretungen der Ärzte dar, da sie neben der medizinischen Wissenschaft auch das Zusammengehörigkeitsgefühl ihrer Mitglieder und deren wirtschaftliche Notwendigkeiten im Auge hatten.

Seit Hippokrates ist der von ihm aufgestellte Eid das noch heute gültige sittliche Grundgesetz des Arztberufes.

Aus Indien und den alten alexandrinischen Schulen ist nur bekannt, dass die Aufnahme von Medizinlehrlingen nach genauen rituellen Vorschriften stattfand, während uns von den alten Römern Gesetze bekannt sind, die sowohl die berufsethischen als auch die wirtschaftlichen Belange des ärztlichen Standes zu regeln versuchen.

In der Zeit der Völkerwanderung ging vieles verloren, und im frühen Mittelalter sucht man solche Regelungen mangels eines selbständigen ärztlichen Standes vergeblich.

Mit der Entwicklung der Universitäten Bologna 1119, Prag 1348, Wien 1365, Heidelberg 1386, Basel 1460, begannen diese Vorschriften für Lehrer und Studierende zu erlassen und dadurch den Grund zu ständischer Entwicklungsmöglichkeit zu geben.

Bereits eine von Friedrich II. (1194 - 1250) erlassene Medizinalordnung bringt der medizinischen Ausbildung Anerkennung und schafft damit die tiefere Grundlage für einen ärztlichen Berufsstand. Zufolge dieser Medizinalordnung musste der Arzt schwören, arme Kranke unentgeltlich zu behandeln.

Im 15. - 16. Jahrhundert unterstanden die approbierten Ärzte dauernd der Universität, und es ist aus den Annalen verschiedentlich ersichtlich, dass sich die Universität auch um das leibliche Wohl der Ärzte kümmerte. Sie nahm die wirtschaftlichen Belange ihrer Mitglieder wahr, nominierte sie als Prüfer und Beisitzer von Amtshandlungen und verhängte Strafen. Dabei galt eine abfällige Äusserung über einen Kollegen oder Herabsetzung seiner Praxis bereits als Strafgrund.

Die Medizinalordnungen reichen also bis ins spätere Mittelalter zurück, aber erst im 16. Jahrhundert erfuhren sie eine ausgeprägte Form in den deutschen Ländern. 1685 erliess der Grosse Kurfürst ein entsprechendes Edikt. Ihm folgte 1725 die preussische Medizinalordnung, die im Laufe des 18. Jahrhunderts auf die meisten Länder übergang. Die Verordnungen regeln die Angelegenheiten des Arztes, des Apotheker- und Arzneimittelwesens, der Hebammen und des unteren Heilpersonals.

In Deutschland gab es etwa schon in der Mitte des 17. Jahrhunderts vereinzelte Vereinsbildungen von Ärzten, so das sogenannte Collegium medicum oder das Collegium chirurgicum in den verschiedensten Städten, z.B. Schweinfurt, Nürnberg und Bamberg.

Im 18. Jahrhundert unterstanden die Ärzte der obersten staatlichen Behörde, dem Consilium collegii medici mit einem juristischen Vorsitzenden.

In Österreich erliess Maria Theresia im Jahre 1770 ein Generalsanitäts-normativ. Die Instruktion für Mediker enthält folgendes:

- § 7: Die Mediker haben sich eines christlichen Lebenswandels zu befehligen, den Kranken mit Liebe und Sorgfalt beizuspringen, allen Fleiss der Kunst aufzuwenden, sie zu heilen, lassen sich nicht anderwärts von strenger Rechenschaft nicht entbinden können; sie sollen verschwiegen, aufmerksam, untereinander friedlich sein, und wenn sie mit gemeinschaftlichem Rat einem Kranken beistehen müssen, einhellig und mitverständlich zu Werke gehen, mithin in allen ihren Beschäftigungen keine andere Absicht haben, als die Erhaltung ihres Nebenmenschen, der sich ihren Händen anvertraut hat. Sie sollen über Nacht ohne erhebliche Ursachen sich nicht vom Orte ihrer Anstellung entfernen und in ihrer Abwesenheit vom Haus den Ort, wo sie zu finden sind, bekannt werden lassen, sie haben ihr Amt bei Reichen und Armen mit gleichem Eifer zu pflegen, den Kranken mit Liebe zu begegnen, vorzüglich aber für sein Seelenheil Sorge zu tragen, folglich bei zu verspürender Gefahr also gleich die Empfangung der heiligen Sakramente zu verordnen, auch über die letztwillige Anordnung Ermahnung zu geben. Dagegen haben sie ohne Not die Krankheiten auch nicht gefährlicher abzumalen, als sie in der Tat sind, noch minder aber de palmario oder um ausserordentlichen Arztlohn zu paktieren, sondern sich mit der billigen landesüblichen Belohnung zu begnügen.
- § 8: Gleichwie den Wundärzten und Apothekern das innerliche Heilen verboten ist, also haben auch die Mediker sich aller äusserlichen chirurgischen Kuren und des Handels mit Arzneien, wo Apotheken vorhanden sind, zu enthalten, und man versieht sich, dass bei ihrem Amte aller Unterschupf, Betrug, schändlicher Eigennutz unterbleiben und in allen Fällen der Antrag bloss auf Pflichten und Redlichkeit aufgebaut sein werde.

Dieses Generalsanitätsnormativ zeigt, dass man bestrebt war, ethisch hochstehende Ärzte zu besitzen, deren wirtschaftliche Möglichkeiten man begrenzen wollte. Der mit der französischen Revolution einsetzende Kampf um die Menschenrechte hatte der Welt den Blick für die sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Misstände geöffnet.

Anfang des 19. Jahrhunderts finden wir auch in Deutschland die Entstehung einer ärztlichen Reformbewegung, die sich die Neugestaltung der sozialen Medizin zur Aufgabe stellte.

Zu Beginn dieses Jahrhunderts ist die Gesamtlage der Ärzte schlecht. Sie sind in vielerlei Klassen eingeteilt, von denen jede ihre eigenen Reservatrechte hat. Die Ordnung von 1725 basierte auf dem Edikt des Grossen Kurfürsten von 1685. Damals gab es ein Oberkollegium in Berlin und zahlreiche Provinzialkollegien. Mag die Medizinalordnung straff gewesen sein, sie war zugleich unfrei bürokratisch. Die Kleinstaaterei zersplitterte die Interessen, das flache Land wurde mit zweitrangigen Kräften beschickt, die Kurfuscherei wuchs ständig durch die verschiedenen Zünfte der Chirurgen zweiter Klasse. Es wurde die einheitliche Schaffung eines Ärztestandes mit universeller Ausbildung für alle Bevölkerungsschichten angefordert. In Württemberg gab es 9 Klassen mit 20 Unterteilungen von Wundärzten. Man begreift wie die Kollegialität bei dieser Zersplitterung mit Eigenrechten gelagert war. Der Arzt als soziologische Erscheinung war also zu Reformbestrebungen wie geschaffen. Er musste revolutionär werden. Virchow war einer der bedeutendsten Träger der Märzrevolution vom 17.3.1848.

Wenn auch die Revolution 1848 die Medizinalreform Virchows in der folgenden Reaktion ebensowenig hat zur Ausführung kommen lassen, wie alles andere, so hat dennoch der Ansatz seine Früchte getragen. Die Selbstverwaltung des freien Arztiums mit ihrer Organisation in den Bezirksvereinigungen und in den späteren Ärztekammern wäre ohne diesen Virchow'schen Beginn niemals zustande gekommen.

Virchow forderte die Eigenständigkeit des Ärztestandes, die absolute Freiheit dieses Standes und Unabhängigkeit von anderen staatlichen Institutionen, wie etwa dem Juristenstand. Er forderte infolgedessen eine eigene Organisation des Ärztwesens, das sich auf sachverständiger und sozialer Grundlage seine Gesetze selbst geben sollte. Dem preussischen Staat waren, nachdem die Revolution von 1848 vorbei war, diese Ideen höchst suspekt. Er wollte diese Bestrebungen nicht ohne weiteres durchführen und hemmte die entsprechenden Anträge dieser freiheitlichen Bewegung.

Der Ärztestand wurde 1869 in die norddeutsche Gewerbeordnung eingefügt, die nach der Reichsgründung allgemeine Gültigkeit erlangte. Zwar besagt diese nach § 6, dass die Heilkunde nicht einbeziehbar sei, jedoch wurden in ihr die wichtigsten Beziehungen der Heilkunde zum Staate erörtert, Freizügigkeit, Freiwilligkeit und Kurierfreiheit.

Der Dresdener Arzt Eberhard Richter empört sich über die Herabwürdigung des Arztes zum Gewerbe. Dem widerspreche das Berufsgeheimnis und die Pflicht, jedem helfen zu müssen. Er erhob die Forderung nach Selbstverwaltung, nach Ärztevereinen, nach Zentralisierung zu Kreisvereinen, nach Selbstschutz an Stelle von Staatszwang. Er verlangte Schiedsgerichte für alle kollegialen Fragen nach Art der späteren Schiedsgerichte.

Immer mehr ergab das generelle Ziel, eine allgemeine Organisation des Vereinslebens zu schaffen. Richter gelang es 1873 die bestehenden etwa 11 ärztlichen Vereine zu einer grossen Vereinigung zusammenzuschliessen. So entstand der Deutsche Ärztevereinsbund, der die Aufgabe haben sollte, den ärztlichen Bestrebungen Einsichtiger zur Hebung des ärztlichen Berufsstandes kräftigen Nachdruck zu verleihen und der Förderung des ärztlichen Ansehens zu dienen.

In dem Entwurf zur Gründung des Deutschen Ärztevereinsbundes bezeichnet Richter seinen Zweck so:

"Ordnung der Standesangelegenheiten durch Organe des Standes und Einfluss derselben auf die Gesetzgebung, Einfügung von Ehren- und Schiedsgerichten in dieser Organisation, Aufstellung bestimmter Normen als Richtschnur für die Mitglieder des ärztlichen Standes".

Die Forderung einer Ärzte- und Standesordnung mit Ehrengerichten spielte für das Reich bis zum Ende des 19. Jahrhunderts und noch darüber hinaus auf den Ärztertagen eine grosse Rolle.

Selbstverständlich ergaben sich auch aus dem Verhalten einzelner Angehöriger der Arztberufe genügend Gründe, die zur Schaffung einer straffen eigenen Organisation drängten. Die Missstände auf dem Gebiete der ärztlichen Berufstätigkeit, die aus dem Verhalten einzelner Berufsangehöriger entsprangen, und eine Sühne mit Hilfe eines geltenden Rechts, des Strafrechts sowohl wie auch des bürgerlichen Rechts nicht finden konnten, haben die deutschen Ärzte schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts veranlasst, sich zu Berufsvereinigungen (Ärztevereine, Standesvereine, Kreisvereine, Bezirksvereine) zusammenzuschliessen, die ihre Mitglieder zur Einhaltung bestimmter Vorschriften der Standesehre verpflichteten und unter eine Vereinsgerichtsbarkeit stellten. Da diese freiwillige Gerichtsbarkeit bei dem Fehlen eines gesetzlich begründeten Zwanges vielfach versagte, machte sich unter den Ärzten im Laufe der

Jahrzehnte das Bedürfnis nach gesetzlicher Sanktion der ärztlichen Standesbestrebungen immer fühlbarer. Dazu kam, dass die unzureichende Berücksichtigung der ärztlichen Interessen in der neuzeitlichen Gesetzgebung den Zusammenschluss der Berufsgenossen in staatliche Organisationen des Standes dringend wünschenswert erscheinen liess.

Die Verhältnisse des ärztlichen Standes waren auf den Ärztetagen immer wieder Inhalt der Verhandlungen.

Auf dem 6. Deutschen Ärztetag in Eisenach 1878 sagte Graf: "Es ist höchst erfreulich zu konstatieren, welche Fortschritte das verflossene Jahr in den einzelnen Vereinen gebracht hat. Die Einführung frei gewählter und frei urteilender Ehrenräte mit oder ohne codifizierte Standesordnung hat eine stets zunehmende Verbreitung gefunden und wird voraussichtlich immer grössere Nachfolge finden. Nicht mehr die Opposition gegen äusseren Zwang, nicht die Abhilfe drückender Missstände allein sind es, welche das allgemeine Interesse in Anspruch nehmen, immer lauter und zahlreicher werden die Stimmen, welche daneben die höheren ethischen Aufgaben des Arztes betonen, neben seinen Rechten, seine Pflichten nicht vergessen wollen und welche damit unseren Bestrebungen die rechte Weihe und die beste Stütze zu geben bemüht sind".

Immer wieder erklingt in den folgenden Jahren der Ruf nach einer neuen Medizinalordnung, die die Herausnahme der Ärzte aus der Gewerbeordnung zur Folge hat. Freie Arztwahl und das Verbot der Kurfuscherei beschäftigt die Ärztetage.

Der 10. Deutsche Ärztetag in Nürnberg beschloss Grundzüge einer Deutschen Ärzteordnung, die in den Abschnitten B und D überall staatliche Standesvertretungen und die Einsetzung ärztlicher Ehren- und Schiedsgerichte fordert.

Abschnitt B III: "Die Ärzte sind berechtigt, über das von den einzelnen zu verlangende standesgemässe Verhalten durch vereinbarte Standesordnungen Regeln aufzustellen."

Nach mehreren Eingaben an den Reichstag erfolgte am 3.5.1889 die Antwort, dass die Reichsregierung nicht die Absicht habe, "dem Erlass einer umfassenden, die gesamte rechtliche Stellung der Ärzte regelnden Ärzteordnung näher zu treten. Bezüglich der Organisation des ärztlichen Standes sei die Landesgesetzgebung bereits in den weitaus grössten Teilen des Reichsgebietes mit der Einrichtung des Erforderlichen vorgegangen. Dem Landesgesetz müsse es auch in Zukunft überlassen bleiben, durch weiteren Ausbau der fraglichen Institutionen Abhilfe zu schaffen."

Im folgendem seien Bestimmungen aus der Deutschen Gewerbeordnung, dem Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich und der Medizinalgesetzgebung im Königreiche Bayern aufgeführt, die später in die ärztliche Berufsordnung übernommen wurden.

Aus der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Gesetz vom 21. 6. 1869, Reichsgesetzblatt 245:

§ 6: Auf die Ausübung der Heilkunde findet das gegenwärtige Gesetz nur insoweit Anwendung, als dasselbe ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält.

KUBY schreibt dazu in seinem Buche "Die Medizinalgesetzgebung im Königreiche Bayern vom Jahre 1883": "Die Gewerbeordnung findet demnach auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit Anwendung, als es nach den §§ 29/30 und den korrespondierenden Exekutivbestimmungen §§ 53/147 ausdrücklich bestimmt ist, da es nicht in der Absicht lag, in die Medizinalverfassung der einzelnen Bundesstaaten weiter einzugreifen als notwendig war, um für das ärztliche und Apothekergewerbe die Freizügigkeit und gleichmässige Qualifikation herzustellen. Es bewendet daher nicht nur bei den Bestimmungen über die Pflicht der Ärzte, sondern auch bei den Vorschriften über die Bestallung des niederärztlichen Hilfspersonals".

§ 80: Die Bezahlung der approbierten Ärzte bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle in Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Zentralbehörden festgesetzt werden.

§ 144 Abs. 2: Jedoch werden aufgehoben, die für Medizinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zur ärztlichen Hilfe auferlegen.

Aus dem Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich (Gesetz vom 15. Mai 1871 mit Abänderungen vom 26. 2. 1876) finden folgende Paragraphen in den späteren ärztlichen Berufsordnungen ihren Niederschlag:

§ 277: Wer unter der ihm nicht zustehenden Bezeichnung als Arzt oder als eine andere nicht approbierte Medizinalperson oder unberechtigt unter dem Namen solcher Personen ein Zeugnis über seinen oder eines anderen Gesundheitszustand ausstellt, oder ein derartiges Zeugnis verfälscht und davon zur Täuschung von Behörden oder Versicherungsgesellschaften Gebrauch macht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft.

§ 300: Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen Kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500.-- Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Aus dem Polizeistrafgesetzbuch für Bayern vom 26. 12. 1871 (Gesetzbl. S. 10) wurde folgendes übernommen:

§ 128: Ärzte, Wundärzte, Bader, Hebammen und Tierärzte werden zu Geld bis zu 15 Thalern bestraft, wenn sie bei der Wahl oder Veränderung ihres Wohnortes den durch Verordnung festgesetzten Verpflichtungen zuwiderhandeln.

Die Königlich Bayerische Verordnung vom 11. 8. 1873 (Int. Bl. 534 und R Bl. 1313) sagt die Ausübung der Heilkunde betreffend:

§ 2: Die Berechtigung zur Führung eines Titels eines Landarztes, Chirurgen, Magisters chirurgicae, Baders oder Gesundheitsbeamten und der Umfang der Befugnisse dieser Personen bemisst sich:

1. Hinsichtlich der an den vormaligen landärztlichen Schulen gebildeten Landärzte nach den Bestimmungen der Instruktion für die Landärzte vom 10. 2. 1812 (DÖLL. XV 87).
2. Hinsichtlich der an den früheren chirurgischen Schulen gebildeten Chirurgen nach den Bestimmungen der Instruktion für Chirurgen vom 25. 1. 1823 (R Bl. Seite 167, DÖLL. XV 104).

H A U P T T E I L I

1. DIE ENTWICKLUNG DER STANDESORGANISATIONEN UND INSBESONDERE DER STANDESORDNUNGEN VON 1864-1918

Grossherzogtum Baden

Der Grossherzog von Baden erliess am 30.9.1864 (R Bl. S. 731) und am 7.10.1864 (R Bl. S. 735) zwei Verordnungen. Diese gaben den Ärzten im wesentlichen das Recht, einen Ärzteausschuss, der dem Innenministerium unterstehen sollte, zur Wahrung der ärztlichen Interessen zu bilden. Ausserdem gaben die Verordnungen den Ärzten das Recht, bei der Gerichtsbarkeit mitzuwirken.

Im Jahre 1899 erging ein Erlass des Ministers des Innern, der die Befugnisse des ärztlichen Ausschusses umriss und insbesondere der inneren Entwicklung anpasste. In bezug auf die Standesordnung besagte er folgendes (HEINZE): "Als codex juris ist eine für das ganze Land gültige und mit gesetzlicher Autorität zu versehene Standesordnung, welche den Anforderungen der Jetztzeit anzupassen ist, auszuarbeiten".

In einer Sitzung des Ausschusses am 9.12.1901 wurde endlich der Entschluss gefasst, unter Hinzuziehung der Wünsche der Kreisvereine eine "Standesordnung für Baden" zu beantragen und beim Ministerium damit vorstellig zu werden, da man glaubte, eine Ärzte- und Standesordnung für ganz Deutschland sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Die Ordnungen der Kreisvereine sah man als nicht mehr zeitgemäss an und wünschte in Anlehnung an das Beispiel Sachsens eine gesetzliche Organisation des Vereinslebens und die Übertragung der Gerichtsbarkeit an diese.

Im Jahre 1903 sollte nach einem vorläufigen Entwurf der Regierung das Ministerium des Innern unter Mitwirkung bzw. Anhören der Ärztekammer, die in Karlsruhe ihren Sitz haben sollte, die Statuten für eine ärztliche Standesordnung schaffen. In den folgenden Jahren wurde immer wieder der Versuch gemacht, eine Ärzteordnung mit Standesordnung und Ehrengerichten aufzustellen, aber erst am 12. Juli 1906 wurde die Ärzteordnung von der 2. Kammer und am 25. Juli 1906 von der 1. Kammer des Landtages angenommen, wobei der Erlass einer Standesordnung aus dem Entwurf fallengelassen wurde.

Durch das Medizinalgesetz vom 25. 10. 1865 (GVBl. S. 651) wurde in Braunschweig zum ersten Mal eine staatliche Organisation des ärztlichen Standes errichtet. Als Vertretung der Ärzteschaft dienten Ärztekammern. Diese hatten die Aufgabe, durch Anträge an die Bundesregierung die Standesinteressen der Ärzte wahrzunehmen, für Erhaltung und Entfaltung eines würdigen Standesgeistes zu sorgen und Disziplinarstrafen zu erlassen, damit die innere Ordnung aufrechterhalten werden konnte. Ein Antrag der Kreisvereine Helmstedt und Wolfenbüttel, betreffend den Erlass einer Standesordnung und einer staatlichen Organisation wurde auf der Versammlung des Landesvereins am 31. 10. 1896 beraten, und die Versammlung beschloss folgendes (HEINZE): "die Beratung über die eventuell zu erlassende ärztliche Standesordnung auszusetzen, bis nach Erlass der die Standesverhältnisse betreffende Medizinalgesetzgebung in Preussen, in den einzelnen Kreisvereinen, jedoch über eventuelle Verbesserungen der Medizinalgesetzgebung zu beraten und die weitere Verfolgung der Angelegenheit dem Ausschuss des Landesvereins zu überlassen."

In der 8. Versammlung des Landesvereins am 28. 10. 1899 beschloss man, im Einvernehmen mit der Kammer eine zeitgemässe Standesordnung auszuarbeiten. Nachdem ein Entwurf fertiggestellt worden war, überreichte man ihn der Kammer zur Einsichtnahme.

Im Jahre 1900 beriet der ärztliche Verein Braunschweig, ob man eine Standesordnung erlassen solle oder nicht. Diese Frage wurde im Jahre 1903 durch den Erlass einer neuen Medizinalordnung vom 9. 3. 1903 (GVS S. 81) geklärt. Am 1. 7. 1903 trat sie in Kraft. Die Befugnisse der Kammer wurden in diesem Gesetz in mehreren Punkten verändert. Die grundlegenden Gesichtspunkte blieben jedoch erhalten. Neu an diesem Entwurf ist, dass durch den Erlass der neuen Standesordnung für Entfaltung und Erhaltung eines würdigen Standesgeistes gesorgt werden sollte, wie es in § 65 Abs. 3 festgelegt wurde (RAPMUND-DIETRICH).

§ 65 Abs. 3: die Sorge für Entfaltung und Erhaltung eines würdigen Standesgeistes durch Erlass einer Standesordnung, in welcher diejenigen Pflichten zusammengestellt werden, die den approbierten Ärzten und Apothekern in Ausübung ihres Berufes zur Wahrung der Ehre und des Ansehens ihres Standes in und ausserhalb ihrer Berufstätigkeit obliegen.

Königreich Bayern

Am 18.8.1871 wurde eine Königlich Ärztliche Verordnung (RB1. S.1458) erlassen, die die Bildung von Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betraf:

"Wir haben die Absicht, den ärztlichen Kreisen des Landes für die Vertretung ihrer Interessen geeignete Organe zu gewähren, beschlossen und verordnen, was folgt:

§ 13: Der Zweck der ärztlichen Bezirksvereine besteht in Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei den Mitgliedern durch regelmässige Zusammenkünfte, Vorträge, Besprechungen, Einrichtung von Lesezirkeln, Bibliotheken usw., dann in Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht."

Dieses Gesetz wurde durch die Allerhöchste Verordnung vom 9.Juli 1895 (GVBl. S. 31) ergänzt.

Durch diese beiden Verordnungen bekam Bayern die erste öffentliche rechtliche Berufsvertretung. Die Ärzte konnten Bezirksvereine mit freiwilligem Beitritt bilden, deren Zweck in § 13 der Königlich Ärztlichen Verordnung vom 10.8.1871 dargestellt war.

Nachdem diese neue Medizinalgesetzgebung in Kraft getreten war, tauchte in allen Kammern der gemeinsame Wunsch nach einer Standesordnung auf, die für alle Vereine Gültigkeit haben sollte. So beauftragte man die ständigen Ausschüsse mit den Vorarbeiten hierzu.

Der Minister des Inneren, den man davon in Kenntnis gesetzt hatte, ordnete am 18. Juli 1896 folgendes an (HEINZE): "Zum Vollzuge der Kammerbeschlüsse die ständigen Ausschüsse mit den vorbereitenden Schritten zur Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung für die Ärzte Bayerns zu betrauen, werden die diesjährigen Kammern sich mit der Beratung eines Entwurfes zu beschäftigen haben, welche der Einvernahme des erweiterten Obermedizinalausschusses unterbreitet werden wird."

Ferner kam man schon bei den Vorarbeiten zu der Standesordnung überein, dass vor dem Erlass einer Standesordnung der Modus festgesetzt werden müsse, wie eine solche für alle Ärzte wirksam gemacht werden könne. Die Kammern des Jahres 1896 ersuchten daher die Staatsregierung, vor dem Erlass einer gemeinsamen Standesordnung diese Grundfrage zu entscheiden. Die Staatsregierung forderte jedoch die Kammern auf, ihr zuerst den Entwurf einer Standesordnung vorzulegen, damit sie je nach deren Inhalt entscheiden

könne, ob und inwieweit die bestehende Gesetzgebung ausreiche oder einer Ergänzung bedürfe.

Im Jahre 1897 hatte die Kammer einen Entwurf durchberaten und mit unwesentlichen Änderungen angenommen. Man hatte ihn so gefasst, dass er lautete (HEINZE):

§ 1: Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in der Berufstätigkeit wie ausserhalb derselben die Ehre und das Ansehen seines Standes zu wahren.

Man war überzeugt, dass durch Verfehlungen ausserhalb des Berufes die Ehre des Standes oft schwerer und empfindlicher geschädigt werden könne, als durch Fehler innerhalb der Berufstätigkeit.

Auf diese Verhandlungen erging nachstehende Antwort (HEINZE):
"Nachdem die von den Kammern vorgelegten Entwürfe einer ärztlichen Standesordnung und einer Ehrengerichtsordnung vom verstärkten Obermedizinalausschuss in seiner Plenarsitzung vom 19. 12. 1898 beraten wurden, wird die Staatsregierung nicht ermangeln, das Weitere in der Sache in Bedacht zu nehmen." Der Abgeordneten-Kammer des Königreichs Bayern wurde am 28. 9. 1899 mitgeteilt, dass der Staatsrat den Entwurf einer Standes- und Ehrengerichtsordnung gebilligt habe.

Zu diesem Gesetzentwurf hat HEINZE in Nr. 393, S. 81/82 Ver. Bl. und in Nr. 409, S. 428 Ver. Bl. 1899 geschrieben:

"Was den Gesetzentwurf im Einzelnen anlangt, so möchte auf folgende Punkte aufmerksam zu machen sein:

1. Gleichwie in Sachsen wurde die Aufstellung einer Standesordnung, welcher sämtliche Ärzte, einschliesslich der beamteten und Militärärzte, soweit sie ärztliche Praxis ausüben, unterstehen, gesetzlich vorgeschrieben. Die Staatsregierung teilte also nicht, ebenso wenig wie die sächsische Regierung, die sächsischen ärztlichen Standesvertretungen und Schreiber dieser Zeilen, die vom früheren preussischen Medizinalminister Dr. BOSSE vertretene Anschauung, dass die Feststellung des Begriffes der ärztlichen Standesehre und der beruflichen Pflichten des Arztes durch eine ins Einzelne gehende Standesordnung gegenwärtig nicht ausführbar sei, dass vielmehr erst eine längere Praxis der ärztlichen Ehrengerichte und des Ehrengerichtshofes die nötigen Unterlagen schaffen müsse, aus denen sich eine einwandfreie ärztliche Standesordnung allmählich von selbst ergeben werde. Dass die Aufstellung einer Standesordnung ausführbar ist, hat die sächsische Standesordnung bewiesen, welche nunmehr bereits über 3 Jahre in Kraft ist, an deren Hand die Ehrenräte der

sächsischen Bezirksvereine glatt und genügend haben funktionieren können und die man vermisst haben würde, wenn sie gefehlt haben würde."

Mit dem Tode AUBs, einer der wärmsten Vertreter der Ärzteschaft in der Abgeordnetenversammlung, wurde diese Vorlage des Gesetzes leider ad acta gelegt. Diese nachteilige Verzögerung löste grosse Verstimmung unter den bayerischen Ärzten aus und veranlasste die Kammern folgende Entschliessung der Staatsregierung zu übergeben (HEINZE):

"Seit der Vorlage an die Kammer der Abgeordneten ist die Schaffung einer Ärzteordnung für Bayern in eine völlige Stockung geraten. Die bayerischen Ärzte, hoch befriedigt von der Vorlage der Staatsregierung, erwarten sehnlichst das endliche Inslebentreten von gesetzlichen Vorschriften, durch welche allein eine gedeihliche Weiterausbildung der Organisation des ärztlichen Standes ermöglicht werden wird."

Immer wieder versuchten die bayerischen Ärzte in den folgenden Jahren die Genehmigung der Staatsregierung für eine Standesordnung durchzusetzen.

Am 4. April 1909 wurde die zukünftige Ehren- und Standesordnung von den Kammern beraten. 1910 genehmigte das Staatsministerium des Innern diese Standesordnung und erhob keinen Einspruch dagegen, dass die Standesordnung in der begutachteten Fassung bis auf weiteres und zur Erprobung von den Kammern und Bezirksvereinen als Grundlage für die Rechtsprechung im ehrengerichtlichen Verfahren genommen wurde.

Königreich Sachsen

Durch das Sächsische Regulativ vom 29.5.1872 wurde der fakultative Beitritt zu den Bezirksvereinen bestimmt. Schon am 26.1.1892 wurden vom Bezirksverein Leipzig/Land Vorschläge zur Errichtung von Disziplinkammern und Grundsätze für eine Standesordnung beschlossen. Während des Jahres 1892 veröffentlichten der Leipziger und Zwickauer Kreisvereinsausschuss Entwürfe einer Disziplinarordnung für die Ärzte Sachsens, sowie einer Standesordnung. Diese sollten als Grundlage für die Aufstellung der beabsichtigten Disziplinkammern dienen. Von den Bezirksvereinen des Landes wurden diese Entwürfe nochmals durchberaten. Man veränderte verschiedene Bestimmungen und machte den Vorschlag, noch einiges Neue in die Ausführungen aufzunehmen. Im grossen und ganzen erklärte man sich einverstanden. Am 15.9.1893 erschienen die Entwürfe im Sächsischen Korrespondenzblatt. Darauf wurden sie in der Plenarsitzung des Landes-Medizinal-Kollegiums am 27.11.1893 zum letzten

Mal durchberaten, und man beschloss, sie anzunehmen. Diese Disziplinar- und Standesordnung war auf dem Grundgedanken aufgebaut, dass alle Ärzte des Königreiches ohne jede Ausnahme der Standesordnung und alle Ärzte mit Ausnahme der beamteten- und Militärärzte, ob sie Praxis betrieben oder nicht, den Bestimmungen der Disziplinarordnung und der Gerichtsbarkeit der Disziplinarkammer unterstellt werden sollten. Es bestand also die Absicht, ein ähnliches Organ zu schaffen, wie es seit 1. 1. 1866 im Herzogtum Braunschweig bestand: freie Vereine mit fakultativem Beitritt, aber Disziplinargewalt für alle Ärzte.

Aber erst nach 4 Jahren, am 1. 10. 1896, trat ein wiederholt geänderter Gesetzentwurf in Kraft, in dem u. a. steht (HEINZE):

§ 6: Die Standesordnung hat eine Zusammenstellung derjenigen Pflichten zu enthalten, die den Mitgliedern des Bezirksvereins in Ausübung ihres Berufes und zur Wahrung der Ehre und des Ansehens ihres Standes in wie ausserhalb ihrer Berufstätigkeit obliege.

Durch die Ärzteordnung vom 15. 8. 1904 trat der Gesetzentwurf von 1896 (GVBl. 347) ausser Kraft. Sie wurde die Grundlage für die Regelung und Durchführung der Standesordnung im Königreich Sachsen. Dieses Gesetz diente durch seine wohldurchdachte Ausarbeitung und zeitgemässe Gestaltung vielen Ländern als Vorbild. Die Standesordnung betreffend besagte es folgendes:

§ 8: Die Standesordnung, welche vom Minister des Innern nach Gehör der Bezirksvereine der Ärztekammern und des Landesmedizinalkollegiums erlassen und nötigenfalls geändert wird, hat eine Zusammenstellung derjenigen Pflichten zu enthalten, die den Mitgliedern der Bezirksvereine in Ausübung ihres Berufes und zur Wahrung der Ehre und des Ansehens ihres Standes innerhalb und ausserhalb ihrer Berufstätigkeit obliegen.

Als Anlage war dieser Ärzteordnung eine Standesordnung beigelegt worden.

Am 30.12.1875 (RBl. 1876 S. 5) wurde vom Minister des Innern ein Erlass herausgegeben, der die Ärzte befugte, einen Verein zur Vertretung ihrer Interessen zu bilden. Es sollte ein ärztlicher Landesverein mit acht Bezirksvereinen gebildet werden, den die Regierung bei Einhaltung der von ihr geforderten Interessen anzuerkennen versprach. Zur Aufgabe des ärztlichen Landesvereins gehörten die Wahrung und Vertretung der bürgerlichen Berufsinteressen der Ärzte, jedoch nicht irgendwelche Disziplinarbefugnisse. Am 16.11.1895 fand eine Sitzung des Landesausschusses statt, in der über das Disziplinarrecht der Vereine verhandelt wurde und über die Frage (HEINZE): "ob der Landesausschuss eine Änderung der Vereinsorganisation für wünschenswert halte, und bejahendenfalls, in welcher Richtung sie sich hauptsächlich bewegen sollte."

Diese Frage wurde bejaht durch die Annahme folgenden Antrages: "Die Bezirksvereine sollen die 1889 fallengelassene Frage der Änderung der Vereinsorganisation wieder aufnehmen. Das Ideal wäre, wie überall, den obligatorischen Beitritt aller Ärzte, Standesordnung und Ehrengericht anzustreben. Doch erscheine das nicht zweckmässig, da es nur möglich wäre durch gesetzgeberischen Akt, nicht durch eine ministerielle Verfügung. Diesen Weg zu beschreiten, empfehle sich zur Zeit nicht bei der zu häufig in der letzten Zeit erwiesenen wenig freundlichen Haltung der Volksvertretung gegen den ärztlichen Stand. Eine Einbeziehung der beamteten Ärzte in die Vereinsdisziplin sei überhaupt nicht zu erreichen, denn die Disziplinargewalt über die Beamten sei ein staatliches Recht, das man den Vereinen nicht überlassen könne und werde. Es empfehle sich deshalb, die Ansprüche zurückzuschrauben und zu nehmen, was man bekommen könne: Verleihung des Rechts, unwürdige Mitglieder aus den Vereinen auszuschliessen unter Verzichtleistung auf eine Rechtsprechung über beamtete- und Militärärzte. Man könne auch schliesslich darauf verzichten, da der Staat selbst das grösste Interesse habe, seine ärztlichen Beamten intakt zu halten wie die übrigen."

In der Sitzung des Ausschusses vom 14.11.1897 diskutierte man über einen Antrag, der die Frage behandelte, ob die Vereine das Recht hätten, unwürdige Mitglieder zu eliminieren. Der Antrag wurde angenommen.

In der Sitzung vom 3.6.1899 beriet der Ausschuss die Grundzüge einer Neuorganisation des ärztlichen Standes in Württemberg. Die Staatsregierung hatte den Ausschuss aufgefordert, einen Entwurf zu entwerfen, der eine allgemeine Zwangsmitgliedschaft, Standesordnung und Ehrengerichte enthalten

sollte. Man war bestrebt, eine Organisation zu schaffen, die auf der Grundlage der alten Ordnung die Erfahrungen der sächsischen Medizinalgesetzgebung verwandte und sich mit ihr im wesentlichen decken sollte. Dieser Entwurf sollte dann durch ein Gesetz zur Einführung gelangen. Der Ausschuss beschloss eine Ärzteordnung deren § 11 die Standesordnung behandelte (HEINZE):

§ 11: Die Standesordnung hat eine Zusammenfassung derjenigen Pflichten zu enthalten, welche den Mitgliedern der Bezirksvereine in Ausübung ihres Berufes und zur Wahrung der Ehre und des Ansehens des Standes innerhalb und ausserhalb ihrer Berufstätigkeit obliegen.

Am 25. 11. 1899 wurde der endgültige Entwurf fertiggestellt, nachdem man die Grundzüge einer Neuorganisation des ärztlichen Standes in Württemberg in den Bezirksvereinen nochmals besprochen hatte. In dem Entwurf zur Württembergischen Ärzteordnung stand abweichend zum preussischen Gesetz die Bestimmung (HEINZE): "Die Berufs- und Standespflichten werden durch eine Standesordnung festgestellt. Die Standesordnung wird vom Minister des Innern nach Anhörung der Ärztekammer erlassen."

In der Sitzung des ärztlichen Landesausschusses vom 10. 5. 1902 erklärte ein Mitglied der Regierung, dass der Versuch, eine für das Königreich Württemberg geltende gemeinsame Ärzteordnung zu schaffen, gescheitert sei. Als Begründung führte er an, dass die Zwangsmitgliedschaft sich mit dem Wesen eines Vereins nicht vereinbaren lasse. In der Sitzung des Landesausschusses vom 25. 4. 1903 wurde über die Ärzteordnung folgendes berichtet (HEINZE):

- a) Der Landesausschuss möge die Regierung bitten, im Sinne der zu ihrer Kenntnis zu bringenden, noch näher zu formulierenden Wünsche der 8 Bezirksvereine wesentliche Abänderungen des Entwurfes einer Ärzteordnung vorzunehmen.
- b) Der Regierung eine Denkschrift zu überreichen, in welcher die in den bisherigen Verhandlungen zu Tage getretenen Wünsche ausgesprochen und die Bitte angefügt wird, auf Grund dieser in neue Erwägungen über eine Organisation der Ärzte einzutreten.

Diese Anträge wurden einstimmig angenommen.

Im Jahre 1904 wurde von Dr. SCHICKLER, Stuttgart, im Auftrage des Ärzteausschusses dem Minister des Innern eine Denkschrift über die Ärzteordnung überreicht. Sie enthielt die Abänderungswünsche der Bezirksvereine, die sich aus den Beratungen über den Entwurf ergeben hatten. Diese Denkschrift wurde im Württembergischen Korrespondenz-Blatt Nr. 20 vom 14. 5. 1904 ver-

öffentlich. Die Bezirksvereine waren der Meinung, dass die Ärzteorganisation noch weiter ausgebaut werden müsse, dass man Ehrengerichte errichten und dass sie alle Ärzte des Landes umfassen müsse. Die Denkschrift führte unter anderem aus (HEINZE): "Was die Ärztekammern betreffe, so werde im Einverständnis mit allen Bezirksvereinen vorausgesetzt, dass es nur eine einzige Ärztekammer geben solle, bestehend aus Bezirksvereinsdelegierten, die also im Grunde gar nichts anderes sein werde, nur dass sie sämtliche Ärzte des Landes vertrete."

"In Bezug auf die Pflichten der Ärzte sei die Stimmung überwiegend gegen eine paragraphierte Standesordnung und mehr für die Entscheidung von Fall zu Fall. Solle aber je eine Standesordnung die Berufs- und Standespflichten ordnen, so solle sie nur im Einverständnis mit der Ärztekammer erlassen, verändert oder aufgehoben werden."

Bis zum 24.5.1917 war es immer noch nicht gelungen, trotz des dringenden Verlangens des ärztlichen Landesausschusses, eine Ärztekammer zu errichten.

Grossherzogtum Hessen

Am 28.12.1876 (Reichsblatt S. 665) wurde eine Verordnung erlassen, die besagte, dass ein ärztlicher Zentralausschuss gebildet werden kann. Zu seinen Aufgaben sollten u. a. gehören, die Einrichtung der öffentlichen Gesundheitspflege und die Tätigkeit und die Beobachtung des Interesses der praktischen Ärzte. Wenigstens einmal im Jahre tritt der Zentralausschuss zu Beratungen zusammen.

Im Jahre 1879 und 1882 fanden die ersten Verhandlungen des Zentralausschusses über den Erlass einer Standes- und Ehrengerichtsordnung statt, jedoch waren die Kreisvereine nicht für eine allgemeine Regelung, und so wurde die Angelegenheit erst im Jahre 1879 wieder auf die Tagesordnung gestellt. Wieder wurde über den Erlass einer Standesordnung und die Einrichtung von Ehrengerichten beraten. Man beabsichtigte, eine für alle Kreisvereine gemeinsame Standesordnung zu schaffen. Die Ministerialabteilung für öffentliche Gesundheitspflege hatte einen Entwurf ausgearbeitet. Dieser sollte nun den Kreisvereinen vorgelegt werden, damit sie sich dazu äussern und Abänderungen und Wünsche vorbringen konnten. Man empfahl, die sächsische Standesordnung als Richtschnur zu benutzen.

Am 21.4.1898 wurde in gemeinsamer Sitzung von Vertretern der 16 Kreisvereine die Gründung eines ärztlichen Landesvereins beschlossen, die am 28.2.1899 stattfand. Sein Zweck war, die Bearbeitung und Pflege aller Inter-

essen des Ärztstandes, vor allem die sogenannten Standesangelegenheiten und die Förderung des kollegialen Lebens und der wissenschaftlichen Fortbildung.

In der Sitzung des Landesvereins vom 7.11.1899 wurde der Entwurf einer Standesordnung vorgelegt, und man beriet darüber, ob man in diese die obligatorische Mitgliedschaft für alle Ärzte aufnehmen solle. Folgender Antrag wurde angenommen (HEINZE): "Der Landesverein möge selbst der Regierung eine Standesordnung vorlegen, sowie einen Fragebogen aufstellen, bezüglich der Grundsätze einer neuen Standesordnung, welche den Kreisvereinen zugehen solle, worauf dann der Vorstand eine Standesordnung zu entwerfen und dem Landesverein vorzulegen habe."

In der Sitzung vom 2.7. und 6.11.1900 wurde das Thema Standesordnung wiederaufgenommen, jedoch zu keinem Ende gebracht.

Im darauffolgenden Jahre, am 25.3.1901, wurde der 2. Kammer der Landstände eine Regierungsvorlage übergeben, die den Entwurf einer Standesordnung und von Ehrengerichten für die hessischen Ärzte enthielt (veröffentlicht im Vereinsblatt Nr. 454, 1901, August I.) Der Artikel 1 enthielt den Entwurf einer kurzen Standesordnung, der Artikel 2 die Errichtung von Ärztekammern.

Bemerkenswert in der Standesordnung ist die Vorschrift (HEINZE), dass als Verstoß gegen die Berufspflichten der Abschluss von solchen Verträgen gilt, "nach welchen das vereinbarte Honorar in einem offenbaren Missverhältnis zu den verlangten Leistungen des Arztes steht, oder wenn aus den Umständen des Falles anzunehmen ist, dass unlauteres Unterbieten vorliegt."

Aus der Begründung zu dem Entwurf einer Ärzteordnung aus dem Jahre 1910 (HEINZE):

"Der dem ärztlichen Zentralausschuss vorgelegte Entwurf unterscheidet sich von der Vorlage, die Gr. Minister des Innern als Gesetzentwurf über die Standesordnung und die Ehrengerichte für die Ärzte des Grossherzogtums am 25.3.1901 der 2. Kammer der Stände hatte zugehen lassen, zunächst dadurch, dass er zu einer Ärzteordnung erweitert worden ist. Die Ärzteordnung ist als der erste Abschnitt einer neuen Medizinalordnung gedacht, deren Erscheinen notwendig ist, da unsere jetzige aus dem Jahre 1861 stammende nur noch bruchstückweise gültig ist. Von der Einfügung einer Standesordnung in das Gesetz wurde abgesehen. Die einzelnen Bestimmungen eignen sich wenig für Festlegung durch ein Gesetz. Dass die Ehrengerichte ohne die Grundlage einer Standesordnung einwandfrei Recht finden, beweist die Erfahrung in Preussen, Baden und anderen Bundesstaaten."

Dieser Entwurf einer Ärzteordnung des Zentralausschusses wurde jedoch von den Ständekammern nicht mehr beraten.

Königreich Preussen

"Die ärztliche Ständevertretung in Preussen beruht auf der Königlichen Verordnung vom 25.5.1887 (GS., S. 169) über die Errichtung von Ärztekammern nebst den Ergänzungen vom 21.7.1892 (GS., S. 222), 20.5.1898 (GS., S. 115) und 23.1.1899 (GS., S. 17) und vom 8.7.1907 (GS., S. 237), sowie auf der Verordnung vom 6.10.1896 (GS., S. 1) betr. die Bildung eines Ärztekammerausschusses." (RAPMUND-DIETRICH)

Die Verordnung über die Ärztekammern vom 25.5.1887 verlangt für jede Provinz eine Ärztekammer und legt deren Aufgabenkreis und Geschäftsordnung fest.

Da seitens der Regierung über die Wünsche und Vorschläge der Ärzteschaft betreffend Ständesordnung, Ehrengericht, Befugnisse der Kammern u. a. nur sehr zurückhaltend und zögernd entschieden wurde, stellte der Arzt KRABLER (Pommern), Mitglied des Ärzteausschusses, unter anderem am 1.11.1897 folgenden Antrag (HEINZE): "In dem Schreiben an den Minister soll die Bitte um baldige Ausarbeitung einer Ständesordnung und das Bedauern des Ausschusses ausgesprochen werden, dass der Ausschuss bei Ablehnung seiner Wünsche keine Motivierung erfährt, und dass kein Kommissar des Herrn Ministers an den Sitzungen des Ausschusses teilnimmt."

In einer Sitzung vom 31.1.1898 beriet der Kammerausschuss einen Erlass des Ministers, in welchem die Aufstellung einer Ständesordnung vorgeschlagen wurde, jedoch entschied sich in der Sitzung vom 9.12.1899 der Kammerausschuss dahingehend, dass eine allgemeine und einheitliche Ständesordnung für Preussen wegen der in den einzelnen Provinzen sehr verschiedenen Verhältnisse nicht opportun sei, und machte es den einzelnen Kammern zur Aufgabe, deren Weiterentwicklung zu betreiben.

Aus der Arbeit der Ständesordnungskommission aus dem Jahre 1908 erfahren wir, dass zwei Entwürfe einer Ständesordnung vorhanden waren. Die Ständesordnungskommission schuf aus den beiden Entwürfen einen, in den nur die Punkte aufgenommen wurden, die in den lokalen Ständesordnungen übereinstimmten. Die Kommission erhielt die Aufgabe, diese Ständesordnung in einer endgültigen Fassung dem Ausschuss in seiner nächsten Sitzung vorzulegen, damit sie dieser genehmige und man sie den einzelnen Kammern übersenden könne. In der Sitzung vom 24.2.1909 wurde dieser Entwurf einer Ständesordnung für die preussischen Ärzte von den Ausschussmitgliedern beraten

(veröffentlicht im Vereinsblatt Nr. 710, S. 357 und Nr. 311 S. 344/77). Mall beriet noch einmal alle Paragraphen, und nach Einfügung einiger Abänderungen wurde der ganze Entwurf einstimmig angenommen und als "Standesordnung für die Preussischen Ärzte" sämtlichen Kammern mit der dringenden Empfehlung zur Annahme überreicht.

Diese Standesordnung ist eine Erweiterung und Umänderung der 1904 in Sachsen erschienenen Standesordnung. Sollten die Kammern irgendwelche Änderungen vornehmen wollen, so ersuchte man sie, diese nur in Form von Zusatzparagraphen der Standesordnung beizufügen. Alle Kammern mit Ausnahme von Berlin äusserten sich zustimmend zu der Standesordnung.

Grossherzogtum Oldenburg

Der Ärzteverein in Oldenburg wählte am 23. 4. 1891 (Gesetzblatt S. 464) mit Genehmigung des Ministeriums aus seiner Mitte einen Ausschuss, der unter der Bezeichnung "Ärzttekammer" als Vertretung des ärztlichen Standes anerkannt wurde. Diese "Ärzttekammer" hatte nach § 2 die Wahrung und Vertretung der ärztlichen Standesvertretung inne.

In dem Entwurf eines Gesetzes aus dem Jahre 1906 betreff Errichtung einer staatlichen Ärztekammer und eines ärztlichen Ehrengerichts sagte der Minister des Innern folgendes (HEINZE): "Im Grossherzogtum Oldenburg hat der Ärzteverein wiederholt um die Schaffung einer Zwangsorganisation für den ärztlichen Stand gebeten. Das Staatsministerium hat zunächst durch Bekanntmachung vom 23. 4. 1891 den von dem Ärztevereine, aus seiner Mitte unter der Bezeichnung "Ärzttekammer" gewählten Ausschuss als Vertretung des ärztlichen Standes anerkannt. Der Ärzteverein hat dann eine Standesordnung erlassen und ein Schiedsgericht eingesetzt, dessen Aufgabe darin besteht, über Berufsstreitigkeiten zwischen Ärzten, über Vergehen gegen die Standesordnung und über strittige Punkte, welche die sozialen ärztlichen Verhältnisse betreffen, zu entscheiden. Diese Einrichtungen haben sich als völlig unzureichend erwiesen, einmal, weil dem Schiedsgericht nur die Mitglieder des ärztlichen Vereins unterstehen und zweitens, weil ihm jede Disziplinargewalt fehlt.

Mit Rücksicht auf die vorstehenden Ausführungen und im Hinblick darauf, dass der Staat an der Erhaltung eines tüchtigen intakten und geachteten Ärztestandes ein unzweifelhaftes Interesse hat, hat die Staatsregierung den Antrag als berechtigt anerkennen müssen und den vorliegenden Gesetzentwurf ausarbeiten lassen. Er ist, soweit angängig, der preussischen Verordnung vom 25. 5. 1887 betreff die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung nebst Nachträgen, dem preussischen Gesetze vom 25. 11. 1899 betreff die ärztlichen

Ehrengerichte und dem Lübeckischen Gesetze vom 6.3.1903 betreff die Einrichtung einer Ärztekammer und eines Ehrengerichts für Ärzte nachgebildet."

Zu den einzelnen Bestimmungen des Gesetzentwurfes wird unter anderem nachstehendes bemerkt:

zu § 2: "Die Ärztekammer kann eine Standesordnung erlassen, die eine Zusammenstellung derjenigen Pflichten enthält, welche den Ärzten in Ausübung ihres Berufes und zur Wahrung der Ehre und des Ansehens ihres Standes obliegen. Die Standesordnung bedarf der Bestätigung des Staatsministeriums. Den Bestimmungen derselben sind sämtliche Ärzte des Herzogtums unterworfen."

In einer Sitzung des Ärztevereins vom 11.3.1906 wurde bekanntgegeben, dass der Landtag die Absicht habe, eine Standesordnung durch Gesetz zu erlassen. So sehr die oldenburgische Ärzteschaft einen Gesetzentwurf begrüsst hätte, überwogen die Bedenken, dass durch ein Gesetz die Zuständigkeit der Ärztekammer und des ärztlichen Ehrengerichtes weiter eingeengt würde. Die oldenburgische Ärzteschaft glaubte, dass durch solches Vorgehen seine Interessen erheblich geschädigt werden könnten. Man entschied sich daher, folgende Entschliessung der Regierung zu unterbreiten (HEINZE): "Keinesfalls darf eine ärztliche Standesordnung durch Gesetz festgelegt, sondern muss, wie in § 2 des Gesetzentwurfes vorgesehen, auf dem Verordnungswege erlassen werden, oder es muss, falls es nicht zu erreichen ist, von der Aufstellung einer Standesordnung überhaupt abgesehen werden."

Der Landtag nahm die Gesetzerrichtung einer Ärztekammer zwar an, stellte sich aber auf den Standpunkt, dass der Ärztekammer die Befugnis eine Standesordnung aufzustellen nicht eingeräumt werden dürfe. Gleichzeitig lehnte er die Ehrengerichte ab.

Der Standpunkt des Staatsministeriums war ein anderer. Er war identisch mit dem der Ärzteschaft. In einem Schreiben des Regierungsvertreters vom 20.3.1906 kommt diese Auffassung wie folgt zum Ausdruck (HEINZE): "... dass die Staatsregierung nicht für angängig erachte, in den Entwurf eine ins einzelne gehende Standesordnung aufzunehmen, da die Feststellung des Begriffs der ärztlichen Standesehre und der beruflichen Pflichten eines Arztes den Ehrengerichten vorbehalten bleiben müsse. Soweit diessseits hat ermittelt werden können, ist bisher in keinem deutschen oder auswärtigen Staate, wo Ärztekammern und Ehrengerichte bestehen, eine ärztliche Standesordnung im Wege des Gesetzes erlassen."

Die Haltung des Landtages, welcher zwar für die Errichtung einer staatlichen Ärztekammer war, die Standesordnung und Ehrengerichte aber ablehnte, hatte die Regierung veranlasst, den Gesetzentwurf zurückzuziehen.

Herzogtum Anhalt

Seit dem Jahre 1892 bestand der Verein der Ärzte des Herzogtums Anhalt. Er zählte ausser den Homöopathen fast sämtliche Ärzte des Landes zu seinen Mitgliedern. Der Verein bemühte sich um die Schaffung einer Organisation der Ärzte und um die Belebung des Standesbewusstseins. Seit dem 22. 3. 1900 gab es eine Anhalter Ärztekammer, ein ärztliches Ehrengericht und einen ärztlichen Ehrengerichtshof. Diese Standesorganisation wurde nach dem Muster der preussischen Vorschriften entwickelt. Zur Beurteilung der Berufstätigkeit und der Standespflichten hat die Ärztekammer auf Grund des § 2 Abs. 2 des obengenannten Gesetzes eine ärztliche Standesordnung für das Herzogtum Anhalt beschlossen. Sie erhielt durch einen Erlass vom 26. 1. 1907 die erforderliche Genehmigung des Staatsministeriums.

Am 10. 4. 1900 wurde ein Gesetz erlassen, das die Errichtung einer Ärztekammer mit dem Sitz in Dessau anordnete. Der Geschäftskreis der Ärztekammer bestand in den üblichen Aufgaben und der Zusammenstellung einer Standesordnung, die der Genehmigung des Ministers des Innern bedurfte und der alle Ärzte unterworfen sein sollten. In der ersten Plenarsitzung der Kammer ist eine ärztliche Standesordnung für Anhalt beschlossen worden, welche am 23. 11. 1901 die ministerielle Genehmigung erhielt. Sie lehnte sich im wesentlichen der sächsischen Standesordnung an.

In einer Versammlung des Vereins der Ärzte des Herzogtums Anhalt am 10. 6. 1906 wurde eine Änderung der Standesordnung beraten, die vom Ministerium vorgeschlagen worden war. Unter der Ärzteschaft bestand eine sehr geringe Neigung zur Annahme der vom Ministerium vorgeschlagenen Änderung. Die Vorschläge erschienen den meisten unannehmbar. Trotzdem wurde im darauffolgenden Jahr diese angeregte Änderung der Standesordnung gutgeheissen und dem Ministerium vorgelegt. In der Sitzung vom 15. 12. 1907 wurde bekanntgegeben, dass die Standesordnung von der Kammer beschlossen und von der Regierung genehmigt worden sei.

Im Jahre 1909 wurde die preussische Standesordnung rechtskräftig und veranlasste die Anhalter Regierung, die Ärztekammer zu einem Vergleich mit der preussischen Standesordnung und zu entsprechenden Verbesserungen nach deren Muster anzuregen. Die Anhalter Ärztekammer antwortete, dass die preussische Fassung einer Standesordnung keinesfalls fortschrittlicher sei und sich daher kein Anlass biete, Veränderungen der eigenen Standesordnung vorzunehmen.

Freie Hansestadt Hamburg

In der freien Hansestadt Hamburg wurde am 21.12.1894 (GS. S. 166) eine Ärzteordnung mit einer Standesordnung erlassen. Sie stimmt im wesentlichen mit den Grundsätzen der gesetzlichen Bestimmungen in anderen deutschen Staaten überein.

Nach § 2 der Ärzteordnung ist jeder Arzt "verpflichtet, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in Ausübung des Berufs, sowie ausserhalb desselben sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert."

Der § 27 sagt dazu: "Der Vorstand ist befugt, einen Arzt der den in § 2 ausgedrückten Verpflichtungen zuwiderhandelt, auf das Unangemessene seines Verhaltens aufmerksam zu machen, oder ihm eine Warnung oder einen Verweis zu erteilen, oder auch ihm die Wahlberechtigung und die Wählbarkeit zur Ärztekammer auf Zeit oder Dauer abzuerkennen."

In der Sitzung vom 21.10.1907 kam ein Beschluss über die Stellung der Spezialärzte zustande. Folgende Bestimmungen sollten dem § 1 der Standesordnung hinzugefügt werden (HEINZE):

- "1. Die öffentliche Bezeichnung als Spezialarzt kommt nur dem Arzte zu, der seine Tätigkeit auf sein Spezialfach beschränkt.
2. Die öffentliche Bezeichnung als praktischer Arzt und Spezialarzt wird als nicht statthaft erachtet.
3. Als Spezialfächer sind nur solche Gebiete der gesamten Medizin anzuerkennen, deren Beherrschung eine besondere technische oder wissenschaftliche Ausbildung voraussetzt, wie sie das medizinische Universitätsstudium und das praktische Jahr allein nicht zu bieten vermag."

Ein dem Senat vorgelegter Gesetzentwurf, der die Abänderung der bestehenden Ärzteordnung und die Bildung eines ärztlichen Ehrengerichtes vorsah, ist am 15. April 1908 endgültig abgelehnt worden.

Reichsland Elsass-Lothringen

Durch kaiserliche Verordnung vom 13. Juni 1898 existierte in Elsass-Lothringen eine Ärztekammer mit dem Sitz in Strassburg, die fast wörtlich der preussischen entsprach.

Lippe-Deimold

Durch eine Ärzteordnung vom 26.3.1900 (GS., S. 23, 44) und durch ein Gesetz vom 10.3.1904 (GS., S. 13, 24) wurde eine Standesvertretung mit Ehrengerichtsordnung nach sächsischem Vorbild geschaffen (RAPMUND-DIETRICH).

Freie Hansestadt Lübeck

Am 2.3.1902 wurde in Lübeck ein Gesetz angenommen, das die Errichtung einer Ärztekammer und eines Ehrengerichts verlangte. Die Vorschriften entsprachen den preussischen, jedoch bestand der Ehrengerichtshof nur aus Mitgliedern des ärztlichen Berufsstandes. Ein richterliches Mitglied war nicht vorgesehen.

Am 8.9.1903 wurde der Entwurf einer Standesordnung beraten, der sich an die Ordnung des Königreiches Sachsen anlehnte. Er wurde mit einigen Änderungen, die aus der Hamburger Standesordnung und dem Regulativ des Lübeck'schen ärztlichen Vereins stammten, übernommen. Die Standesordnung hat am 31.10.1903 die vorgeschriebene Genehmigung durch den Senat erhalten und ist am 1.12.1903 in Kraft getreten.

Fürstentum Schaumburg-Lippe

Zwischen dem Fürstentum Schaumburg-Lippe und Preussen wurde am 3.2.1905 (GS., S. 222) ein Staatsvertrag abgeschlossen, nach dem die in Schaumburg-Lippe wohnhaften Ärzte an die Ärztekammer Hessen-Nassau angeschlossen wurden. Sie hatten dieselben Rechte und Pflichten wie die in Preussen wohnhaften Ärzte (RAPMUND-DIETRICH).

Grossherzogtümer Mecklenburg

In den Grossherzogtümern Mecklenburg bestand seit 1876 der Allgemeine Mecklenburgische Ärzteverein. Im Jahre 1892 gab es immer noch keine staatlich anerkannte Vertretung des Ärztestandes. Im Jahre 1894 wurde von dem Allgemeinen Mecklenburgischen Ärzteverein eine erneute Eingabe wegen einer gemeinsamen Standesvertretung an die beiden Grossherzogtümer Schwedlin und Mecklenburg gemacht. Die Bearbeitung dieser Eingaben wurde stark verzögert. Es kam zu keiner Entscheidung.

In der 21. Jahresversammlung des Allgemeinen Ärztevereins am 10. und 11. Juli 1897 wurde eine Standesordnung nach dem Referentenentwurf von LESENBERG fast einstimmig angenommen.

Im Jahre 1902 beriet man wieder über eine staatliche anerkannte Vertretung des Ärztstandes. Man hatte die Absicht, den Allgemeinen Mecklenburgischen Verein in einen Mecklenburgischen Ärztevereinsbund umzuwandeln. Mit dieser Frage beschäftigte sich die 34. Versammlung am 19. und 20. Mai 1910.

Am 1. Januar 1911 wurde der Mecklenburgische Ärztevereinsbund ins Leben gerufen. In seinen Satzungen war eine Standesordnung aufgenommen worden, die am 15.12.1911 neu aufgestellt wurde.

In den Fürstentümern Schwarzburg - Rudolstadt, Schwarzburg - Sondershausen, Waldeck und Pyrmont, Reuss ä. L. und Reuss j. L., in der Freien Hansestadt Bremen, in Thüringen und Berlin fehlt eine staatliche Standesvertretung (RAPMUND-DIETRICH).

2. 43. DEUTSCHER ÄRZTETAG IN BREMEN 1924

Das Hauptthema des 43. Deutschen Ärztetages am 21.6.1924 in Bremen war die Facharztfrage. Die deutsche Ärzteschaft war darum bemüht, endlich eine Einigung in diesem überaus wichtigen Fragenkomplex zu erzielen. Der Verband der praktischen Ärzte Deutschlands übersandte dem Ärztlichen Vereinsbund folgende ausführliche Richtlinien zur Regelung der Facharztfrage (Ärztliches Vereinsblatt Nr. 1310):

- "1. Auch die praktischen Ärzte verlangen eine baldige, allen Teilen der Ärzteschaft gerecht werdende Regelung der Facharztfrage, denn die Facharztfrage ist insbesondere eine Frage der praktischen Ärzte, ferner ist sie, wie keine andere, geeignet, den Frieden in der Organisation zu bedrohen.
2. Die praktischen Ärzte verlangen als *conditio sine qua non* die Erhaltung ihres bisherigen Arbeitsgebietes, insbesondere des Gebietes der inneren Krankheiten, Kinderkrankheiten, und alles dessen, was damit zusammenhängt.
3. Zur Regelung der besonderen Fragen, falls sie auf dem Ärztetag nicht durch Abstimmung erledigt werden, schlagen wir vor, die Einsetzung eines aus praktischen Ärzten und Fachärzten gebildeten Ausschusses. Es sind zu regeln:

- a) welche Einzelfächer sind zugelassen,
- b) welche Vorbildung ist vorzuschreiben,
- c) wo muss die Vorbildung erworben werden,
- d) welche Instanz überwachte die Erfüllung der Vorbedingungen,
- e) wie soll der Titel der Teilärzte sein."

Angestrebt wurde weiter eine Einigung über die Ausbildungszeit und Form, die Regelung der Anerkennungsgrundsätze und das Verhältnis der praktischen Ärzte und Fachärzte zueinander. Man erwartete, dass in den Einzelheiten über diese Fragen erheblich widerstreitende Meinungen zum Ausdruck kommen würden, aber man müsse sich auch darüber im klaren sein, dass nichts unrichtiger sei, als auf einem so heiklen Gebiet, das einer ständigen Weiterentwicklung unterliege, starre und ein für allemal festlegende Regeln und Verordnungen festzulegen.

In den folgenden Verhandlungen kann zum Ausdruck, dass der praktische Arzt wieder in seine Rechte als Hausarzt werden müsse.

Ein wichtiger Punkt der Beratungen befasst sich damit, zu erörtern, ob für den Facharzt ein mehrjähriges Sonderstudium eingeführt werden solle, auf Grund dessen er nach einer zweiten ärztlichen Prüfung durch einen Prüfungsausschuss die Facharztanerkennung erhalten sollte. Dieser Vorschlag fand keine Zustimmung, weil damit dem Facharzt eine höhere Wertung gegenüber dem praktischen Arzt gegeben würde, was absolut unerwünscht und auch unzumässig sei.

Grundsätzlich wurde festgelegt, dass der Facharzt keine hausärztliche Praxis ausüben dürfe, sondern sich auf sein Spezialgebiet zu beschränken habe. Ebenso grundsätzlich dürfe sich ein Facharzt nicht gleichzeitig als praktischer Arzt niederlassen.

Schliesslich fasste man folgende bindende Beschlüsse (stenographischer Bericht des Bremer Ärztetages S. 64):

- "1. Die Bezeichnung als "Spezialarzt" oder "Arzt" für ein spezielles Fach ist ohne Besitz der nötigen Vorbildung unstatthaft.
2. Die Bezeichnung "Spezialarzt" schliesst grundsätzlich die berufsmässige Ausübung einer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit aus.
3. Der übrige Teil der Leitsätze hat die Bedeutung von "Richtlinien."

Die Leitsätze zur Facharztfrage "Bremer Richtlinien" wurden veröffentlicht im stenographischen Bericht des Bremer Ärztetages, Seite 62 und 63 und im Ärztlichen Vereinsblatt Nr. 1317 vom 11.8.1924 Spalte 261 - 264.

Folgende Sonderfächer zur Bezeichnung als Facharzt wurden genehmigt:

1. Chirurgie
2. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
3. Orthopädie
4. Augenkrankheiten
5. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
6. Haut- und Geschlechtskrankheiten
7. Erkrankungen der Harnorgane (Urologie)
8. Nerven- und Geisteskrankheiten
9. Röntgen und Lichtheilkunde
10. Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten
(dazu Approbation als Zahnarzt nötig)
11. Innere Medizin (einschliesslich Nervenkrankheiten)
12. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
13. Lungenkrankheiten (Erkrankung der Luftwege)
14. Kinderkrankheiten (nur bis zum vollendeten 13. Lebensjahre)
(Behandlung und Beratung erwachsener Angehöriger ist grundsätzlich verboten).

Man bestimmte ferner, dass die beschlossene Regelung der Facharztfragen für Stadt und Land, für die Ärzte der freien Praxis, wie für Krankenhausanstalten zu gelten habe. Man erwartete, dass durch die getroffene Regelung die gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werde. Das Ansehen der Ärzteschaft hoffte man zu fördern, die Standesethik zu steigern, und nicht zuletzt erwartete man eine intensivere wissenschaftliche Fortbildung nicht nur der praktischen Ärzte, sondern auch der Fachärzte.

Die Mehrzahl der Länder erkannte die "Bremer Richtlinien" stillschweigend als massgeblich an und richtete sich nach diesen. Aber nur in Württemberg und Hamburg schuf man Organe zur Prüfung der Eignung der Fachärzte und für Berufungen.

3. DIE "STANDESORDNUNG FÜR DIE DEUTSCHEN ÄRZTE"

a) 44. Deutscher Ärztetag in Leipzig im Jahre 1925

RICHTER führte auf dem 44. Deutschen Ärztetag am 9./10.9.1925 folgende Gedanken aus (Vereinsblatt Nr. 1357 vom 11.9.1925): Er erinnerte an den in den letzten 100 Jahren immer lebendigen Wunsch nach einer deutschen Ärzteordnung, dessen Erfüllung aber die geschichtliche Entwicklung unseres Volkes und seiner Teilstaaten entgegenstanden. So musste der Ärztestand durch Selbsthilfe sein Vereinswesen organisieren und seine wirtschaftliche Stellung festigen. Immer aber ist sich der Ärztestand seiner Pflicht gegen das Volksganze und seiner standessittlichen Ideale bewusst geblieben. Aus diesem Bewusstsein resultierte das Bedürfnis nach einer Standesordnung und nach Ehrengerichten, die keine Vorrechte einschliessen, sondern nur die Lauterkeit des Standes, seine Würde und Selbständigkeit sichern sollten. Durch Beispiel und Tat müsse man das Allgemeinwohl fördern. Die Standesordnung solle die Auffassung unserer Pflicht gegenüber dem Staat, der Bevölkerung und in unseren eigenen Reihen bekunden.

Nach der Erörterung des Entwurfes gab der Vorsitzende bekannt, dass in Anbetracht der zu kurzen Zeit, die den Vereinen zur Durchberatung geblieben war, sowie mancher grundsätzlicher Bedenken die heutige Beratung nur eine erste Lesung darstellen solle. Sie werde, ebenso wie die zu erwartenden Beratungen in den Bundesvereinen dem Geschäftsausschuss wichtiges Material liefern, der dann den entsprechend abgeänderten Entwurf dem nächsten Ärztetag zur endgültigen Beschlussfassung vorlegen werde.

b) 45. Deutscher Ärztetag in Eisenach im Jahre 1926

Die zweite Lesung der Standesordnung für die deutschen Ärzte wurde vom Berichterstatter RICHTER mit einigen Vorbemerkungen über die Behandlung dieses Gegenstandes seit dem letzten Ärztetag eingeleitet.

Dann berichtete er: "Vom Verein der Breslauer Ärzte sei ein Gegenentwurf vorgelegt worden, in dem konkrete Bestimmungen vermieden werden. Dieser gebe nur eine allgemeine Richtschnur für das ethische Verhalten, denn er arbeite lediglich mit Soll-Vorschriften, deren Nichterfüllung keine Bestrafung nach sich zu ziehen braucht. Eine solche Standesordnung gebe den Ärzten keinen genügenden Anhalt für ihr Verhalten, trotz der von Breslau dem Text beigegebenen, sachlich wertvollen Erläuterung, die eigentlich das Kern-

stück bilde. Wenn es auch richtig sei, dass eine für die Ehrengerichte bindende Standesordnung kaum möglich sei, so dürfe nicht vergessen werden, dass die vom Geschäftsausschuss vorgelegte Standesordnung sich im wesentlichen auf frühere Entscheidungen von Ehrengerichten aufbaut. Die Breslauer Ärzte seien Anhänger der Vereinsrechtsprechung mit selbstgegebenen Normen. Das setze aber Freiwilligkeit der Unterwerfung voraus. "

Dieser Breslauer Entwurf wurde abgelehnt.

Die neue Standesordnung, die zur Entscheidung vorlag, war eine modernisierte Form der alten Preussischen Standesordnung von 1909. Der neue Entwurf war schon deshalb eine Verbesserung, da er zum ersten Male eine einheitliche Standesordnung darstellte, eine Fortentwicklung der bisherigen Preussischen Standesordnung.

RICHTER führte weiter aus: "Es handle sich bei der Aufstellung einer Standesordnung nicht um die Lösung theoretischer Grundsätze, sondern um praktische Arbeit. Wir haben verschiedene Standesordnungen in Deutschland, die alle aufgebaut sind auf allmählichen Erfahrungen. Ich kenne keine Standesordnung, die lediglich von theoretischen Erwägungen, wie der Breslauer Entwurf es tut, ausgeht, weil sie hervorgegangen sind aus dem praktischen Bedürfnis, dem Arzt Anweisungen zu geben, wie er sich in dieser und jener Standesfrage zu verhalten hat, und diese Entwicklung der Standesordnungsangelegenheiten gibt uns Fingerzeige, was wir weiter machen sollen. Wenn wir uns auf grundsätzliche Ideen versteifen, so können wir sovieler Standesordnungen bekommen, wie Auffassungen darüber sind, und wir werden nicht weiterkommen. Wenn wir uns aber an die Praxis halten, so kommen wir zu einem Ergebnis, zu dem wir hier gelangt sind. Die Preussische Standesordnung die auf demselben Boden aufgebaut ist, habe man nun schon 20 Jahre, und sie habe ganz gut gewirkt. Nach einiger Zeit wird jede Standesordnung veraltet sein und einer Anpassung an die jeweiligen veränderten Verhältnisse bedürfen. Der vorliegende Entwurf habe ausserdem den Vorzug, dass er eine einheitliche Standesordnung darstelle. Man solle allerdings auch nicht die grundsätzliche Wichtigkeit unterschätzen, und deshalb habe er soviel aus den Entscheidungen des Ehrengerichtshofes angeführt, weil tatsächlich die Standesordnung immer im Fluss ist und weil die eigentliche Entscheidung darüber, was standeswürdig ist oder nicht, nicht bei der Standesordnung, sondern bei den Ehrengerichten liegt, so dass die Standesordnung bloss eine praktische Kodifikation des nun allmählich geschichtlich gewordenen Pflichtenkreises der Ärzte ist. Wenn die einzelnen Vereine den neuen Entwurf zur bindenden Richtschnur für ihre Mitglieder machen, dann haben wir einen Fortschritt erzielt. "

Ein Vergleich der Standesordnung von 1926 mit der alten Preussischen Standesordnung zeigt folgendes:

A. ALLGEMEINES

In diesem Teil enthält der § 1 die folgenden Richtlinien:

- a) Art des ärztlichen Berufes:
entspricht etwa § 1 der Preussischen Standesordnung.
- b) Berufsausübung:
entspricht § 1 der Preussischen Standesordnung.
- c) Schweigepflicht:
entspricht § 12 der Preussischen Standesordnung.
- d) Ausserberufliche Tätigkeit:
entsprechende Bestimmung in der Preussischen Standesordnung nicht vorhanden.
- e) Beitritt zu ärztlichen Vereinigungen:
in der Preussischen Standesordnung nicht vorhanden.
- f) Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege:
in der Preussischen Standesordnung nicht vorhanden.
- g) Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung:
in der Preussischen Standesordnung nicht vorhanden.
- h) Kurpfuscherei und Geheimmittelverordnung:
in der Preussischen Standesordnung nicht vorhanden.

B. Teil B der Standesordnung von 1926 ist das Kapitel: "Ärztliche Praxis". Neu gegenüber der Preussischen Standesordnung sind die Bestimmungen über:

- a) das Abhalten von Sprechstunden am Niederlassungsort,
- b) über Praxis im Umherziehen.

Dagegen sind die Bestimmungen über Fernbehandlung, Ausstellen von Gutachten und Zeugnissen, Verkauf ärztlicher Praxis, Aufstellung der Rechnung und Honorierung auch in der Preussischen Standesordnung, wenn auch nicht in so ausführlicher Form bereits enthalten.

C. Teil C der Standesordnung von 1926 umfasst das Kapitel: "Verhalten der Ärzte untereinander". In ihm finden sich Bestimmungen über kollegiales Verhalten, unlauteren Wettbewerb, herabsetzende Beurteilung von Kol-

legen, Besuchsberatung bei Kranken anderer Ärzte, Vertretung, Zuziehung eines zweiten Arztes und Konsilien. Bestimmungen darüber enthält auch die Satzung der Preussischen Standesordnung. Erweitert und präzisiert sind die Bestimmungen über die Tätigkeit als Facharzt. Neu angenommen sind die Bestimmungen über vertrauensärztliche Untersuchungen, über Assoziation von Ärzten und über das kollegiale Verhalten von praktischen Ärzten, Fachärzten und Krankenhausärzten untereinander, über die Zuweisung von Kranken gegen Entgelt und über Badeärzte.

Das nächste Kapitel in der Standesordnung von 1926 behandelt:

- D. Teil D. Das Verhalten der Ärzte in der Öffentlichkeit und zu anderen Berufen. Diese Bestimmungen erweitern die in der Preussischen Standesordnung vorhandenen erheblich und umfassen die öffentliche Anpreisung, öffentliche Bekanntmachungen, Form der Anzeigen und Schilder, das Verbot mit Nichtärzten zusammen Kranke zu behandeln, Apothekenbegünstigung und Gewährung von Vorteilen zur Erlangung einer Praxis. Erstmals taucht hier die Schilderfrage auf.
- E. Teil E regelt Bewerbung und Abschlüsse von Verträgen und
- F. Teil F behandelt die Verletzung der Standesordnung.

Die Teile E und F erweitern ebenfalls die in der Preussischen Standesordnung enthaltenen gleichen Bestimmungen und ändern sie wie alle anderen dem Zeitbild entsprechend, das seit 1909 und nach der Beendigung des ersten Weltkrieges das Gesicht der Welt so radikal verändert hatte.

c) DIE AUSWIRKUNGEN DER "STANDESORDNUNG FÜR DIE DEUTSCHEN ÄRZTE."

In den Jahren, die dem 45. Deutschen Ärztetag in Eisenach folgten, machten sich mehr und mehr in den verschiedenen deutschen Ländern die segensreichen Folgen der Schaffung einer einheitlichen Standesordnung für die deutschen Ärzte bemerkbar. Wenn auch nicht allerorts die neue Standesordnung sofort wortgetreu übernommen wurde, so setzten sich deren Richtlinien doch allmählich durch und gewannen Boden. Einzelne Berichte lassen das erkennen. So geht aus dem Geschäftsbericht des Deutschen Ärztevereinsbundes e.V. über das Jahr 1927 hervor, dass die Länder Oldenburg und Mecklenburg

Fortschritte in den Bestrebungen zur Schaffung eines Berufsgesetzes und in der Errichtung von staatlichen Ärztekammern machen.

Die Annahme der Standesordnung in der vom Ärztetag in Eisenach beschlossenen Fassung stiess in Hessen und Sachsen-Anhalt auf Schwierigkeiten, in Preussen jedoch nicht. Die ausserpreussischen Länder behielten sich das Genehmigungsrecht vor und forderten die Abänderung verschiedener Bestimmungen. In der Provinz Hannover wurde die neue Standesordnung am 26.1.1927 angenommen. In Bayern wurde ein "Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" (Ärztegesetz vom 1.7.1927 GVBl. S. 233) erlassen. Nach Artikel 2 dieses Gesetzes hat die Berufsvertretung die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen, sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Die bayerische Ärzteschaft stimmte der vom Deutschen Ärztevereinsbund aufgestellten ärztlichen Standesordnung zu, ohne sich jedoch an die einzelnen Bestimmungen dieser Standesordnung gebunden zu fühlen. Es erschien ihr notwendig, die von den deutschen Ärztetagen in Leipzig 1925 und Eisenach 1926 beraten und beschlossene Deutsche Ärzteordnung dem bayerischen Ärzte-Taschenbuch beizufügen.

Das in Württemberg am 3.8.1925 geschaffene "Gesetz über die öffentliche Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" war auch hier die Handhabe für die Ärzteschaft, die Standesordnung für die deutschen Ärzte vom Jahre 1926 in Gebrauch zu nehmen.

Im Ärztlichen Vereinsblatt Nr. 1457 vom 1.7.1928 fand sich die Notiz, dass die Berichte aus den verschiedenen deutschen Ländern ergaben, dass ausser in Ostpreussen und Berlin die Standesordnung für die deutschen Ärzte überall angenommen worden ist, von einigen Kammern mit geringfügigen Abänderungen und Zusätzen.

4. 47. DEUTSCHER ÄRZTETAG IN DANZIG IM JAHRE 1928

Den wichtigsten Punkt auf der Tagesordnung des Danziger Ärztetages vom 29./30.7.1928 bildete das Thema "die Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten."

In den vergangenen Jahren hatte sich erwiesen, dass die "Bremer Richtlinien" eine in ihren Grundzügen hervorragende Lösung des Facharztproblems darstellten. Lediglich zwischen den Internisten und Kinderärzten einerseits und den praktischen Ärzten andererseits hatten sich dauernde Unstimmigkeiten ergeben.

Zur Vorgeschichte dieser Frage sprach REIMERS (Ärztliches Vereinsblatt Nr. 1462 vom 21.2.1928): "Wenn Sie unsere ärztlichen Blätter zur Hand nehmen, finden Sie schon im Jahre 1907 heftigsten Kampf entbrannt zwischen Praktikern auf der einen, Internisten und Kinderärzten auf der anderen Seite. Es ging dabei hart auf hart um dieselben Fragen wie heute, namentlich der "Kinderarzt" erhitzte stark die Gemüter. Die von ihm in Anspruch genommene Facharztstellung wurde schwer befehdet, aber schon 1907 wurde die Anerkennung der Kinderheilkunde als Sonderfach von dem sehr klar sehenden LÖBKER dringend empfohlen und die "Wissenschaftliche Deputation" beschloss dementsprechend. Zugleich nahm sie die fünf Löbkerschen Leitsätze zur gesamten Facharztfrage an. Leider gelang es aber damals nicht, sie ebenfalls im preussischen Ärztekammerausschuss durchzudrücken. Es würde zu weit führen, im einzelnen hierauf einzugehen. Jedenfalls blieb die Facharztfrage in der Folge trotz verschiedener Versuche ungelöst und führte schliesslich zur Bildung zweier bewaffneter Lager: Facharztverband und Verband der praktischen Ärzte. Die Zustände wurden immer chaotischer. Wieder geordnete Bahnen zu finden und in letzter Stunde eine unheilvolle Spaltung der Ärzteschaft zu verhindern, blieb dem 43. Deutschen Ärztetag in Bremen vorbehalten."

Weiter sprach REIMERS über die Auswirkungen der "Bremer Richtlinien" folgendes: "Sie haben sich, wie von unbefangener Seite anerkannt werden muss, als chaoslösend bewährt, sie haben sich wie VOLLMANN in der Abhandlung "Heisse Punkte in der Facharztfrage" mit Recht sagt, in ihrer Gesamtheit erstaunlich schnell im Standesleben eingeführt, sie enthalten also sicher in der Hauptsache programmatische Linien, unter denen sich leben lässt. Ich möchte nebenbei nicht unerwähnt lassen, dass die Bremer Beschlüsse in der kassenärztlichen Tätigkeit, was ausserordentlich wichtig erscheint, durch Sprüche des Reichsausschusses gesetzlich verankert worden sind."

"Während also, wie gesagt, die Bremer Richtlinien sich im allgemeinen als durchaus brauchbar erwiesen haben zur Herstellung friedlichen Zusammenlebens von Vollärzten und Fachkollegen, liessen die Beziehungen zwischen den Fachärzten für Kinder- und Innere Krankheiten auf der einen und den Praktikern auf der anderen Seite durchaus zu wünschen übrig. An manchen Orten kam es zwischen den Gruppen zu fatalen Auseinandersetzungen und grossen Missheiligkeiten. Es erwies sich mehr und mehr als nötig, diese sich bildenden heissen Punkte in der Facharztfrage nochmals zu klären und den Versuch zu machen, die dissentierenden Parteien zusammenzuführen."

REIMERS wies weiter daraufhin, dass der "Verband der praktischen Ärzte sich ruhig hätte auflösen können, ohne befürchten zu müssen, dass seine Belange nicht mehr vertreten sein würden. Das Sprachrohr für Sonderwünsche müsse immer die Spitze der Gesamtorganisation sein."

Er führt weiter aus, dass vielfach Internisten und Kinderärzte einerseits und praktische Ärzte andererseits sich gegenseitig mit allen nur erdenklichen, oft nicht gerade fairen Methoden das Wasser abzugraben suchen und empfiehlt bei allen tatsächlich bestehenden Schwierigkeiten vor allem mehr akademischen Takt und Kinderstube. In jedem Falle müsse der praktische Arzt, den er als Vollarzt bezeichnet, als das Idealbild des Arztes erhalten bleiben, aber zur Sicherung seiner Stellung sich eine gute weitgehende Ausbildung sichern und nach Fortbildung unentwegt streben.

Um noch ein letztes über die Formulierung zu sagen, in der die Danziger Beschlüsse gipfelten, sei noch einmal zusammenfassend über den Text folgendes ausgeführt:

1. Da die Bremer Richtlinien sich bewährt haben, müssen die Gruppen auf überspannte Forderungen verzichten und in vertrauensvoller Zusammenarbeit eine mittlere Linie anstreben.
2. Nachdem Fachärzte für Innere Krankheiten und Kinderärzte anerkannt sind, ist es unmöglich, ihnen Beschränkungen aufzuerlegen, die ihnen die Lebensmöglichkeiten nehmen würden.
3. Internisten und Kinderärzte sind gehalten, die höheren Honorarforderungen, die bei Fachärzten anderer Gruppen auch üblich sind, anzuwenden.
4. Es wird festgestellt, dass der "Allgemeinarzt" ("Vollarzt") durchaus dazu berufen ist, Innere Krankheiten und Kinderkrankheiten zu behandeln, und dass der gut durchgebildete Hausarzt der berufene Berater des Volkes sein und bleiben muss.

Die Aufteilung der Facharztgruppen wurde wie folgt festgelegt.

1. Die Gruppen 11 (Innere Medizin), 12 (Magen-Darm und Stoffwechselkrankheiten), 13 (Lungenkrankheiten, Erkrankungen der Luftwege) werden als "Innere Krankheiten" zusammengefasst. Für sie wurde eine Ausbildungszeit von 4 Jahren festgesetzt.
2. Leitende Ärzte der Inneren Abteilungen von Krankenhäusern haben sich unbedingt auf konsultative und Sprechstundentätigkeit zu beschränken.
3. Zur Ausbildung der Kinderärzte gehört die Ausbildung auf dem Gebiete der Inneren Medizin. (4 Jahre Gesamtausbildung). Für die leitenden Kinderärzte von Krankenhausabteilungen gilt das gleiche wie für Internisten.

Entsprechend den Beratungen und Ausführungen während der Tagung über das Kapitel "fachärztliche Berufstätigkeit" wurden streng umrissene Richtlinien festgelegt, um die Kompetenzen der Fachärzte und praktischen Ärzte gegeneinander abzugrenzen. (S. Text der Richtlinien für die Abgrenzung der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten. Beschlossen auf dem Ärztetag in Danzing 1928, Stenographischer Bericht des Danziger Ärztetages vom 30. 6. 1928 und Ärztliches Vereinsblatt vom 2. 8. 1928 Nr. 1462, S. 48-60)

Auch die Schilderfrage wurde auf dem 47. Deutschen Ärztetag beraten. RICHTER führte dazu folgendes aus: "Es sei darauf hinzuweisen, dass die Frage der Berechtigung der Aufstellung von Richtlinien für das Anzeigen- und Schilderwesen durch die ärztliche Standesvertretung bereits durch die Annahme der Standesordnung auf dem Ärztetag 1926 von der deutschen Ärzteschaft bejahend entschieden ist, und es sich jetzt nur darum handelt, zu versuchen, für die Mitglieder des Ärztevereinsbundes einen einheitlichen Rahmen für eine Anzahl von Einzelbestimmungen zu schaffen, die bis jetzt von den einzelnen Vereinen oder auch Ärztekammern durch selbständiges Vorgehen bald so, bald anders festgelegt worden sind.

Die Richtlinien, die ihnen vorliegen, sind entstanden aus dem Bedürfnis der Vereine nach Schaffung von gewissen Normen, an die sie sich anlehnen können, bei Aufstellung von Richtlinien, die durch Beschlüsse der Vereine für die Vereinsmitglieder verbindlich gemacht werden.

Es müssen also Richtlinien, deren Durchführung wir erwarten dürfen, so gehalten sein, dass in den grundsätzlichen Fragen Einheitlichkeit herrscht, während in den weniger wichtigen den ärztlichen Gewohnheiten Rechnung getragen werden kann und deshalb hier eine gewisse Verschiedenheit ertragen werden muss."

5. DIE NATIONALSOZIALISTISCHE ÄRA

a) Die Kassenärztliche Vereinigung

Im Deutschen Ärzteblatt Nr. 20 vom 19. 5. 1934 erschien folgender Artikel:

"Die Einfügung der Ärzteschaft in die Gesundheitsorganisation des Staates ist zur Zeit noch nicht in vollem Umfange erfolgt, sie wird einen vorläufigen Abschluss erst erreichen, wenn die Reichsärzteordnung erlassen und die Reichsärztekammer errichtet ist. Nach Begründung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands nimmt diese einstweilen in gewissem Sinn auch die Funktionen der Reichsärztekammer wahr."

Im Deutschen Ärzteblatt Nr.29 vom 21.7.1934 erschienen folgende Anordnungen des Reichsärztesführers:

"In Durchführung der im Deutschen Ärzteblatt vom 19.5.1934 veröffentlichten Anordnung des Führers der Deutschen Arbeitsfront, Staatsrat Dr. R. LEY, und meiner Anordnung über Eingliederung der Heilberufe in die Deutschen Arbeitsfront, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt vom 10.3.1934, ordne ich im Einvernehmen mit Dr. STRAUSS, dem Leiter der Berufsgemeinschaft angestellter Ärzte und Apotheker folgendes an: Die in der Berufsgemeinschaft angestellter Ärzte und Apotheker organisierten angestellten Ärzte werden bis spätestens 1.10.1934 in die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (Abteilung für angestellte Ärzte) als Mitglieder überführt. Damit ist die Berufsgemeinschaft angestellter Ärzte und Apotheker aufgelöst. Die angestellten Ärzte sind gehalten, dem NSD-Ärztebund beizutreten (München, 17. Juli 1934, gez. Dr. Wagner)".

Am 12. Januar 1935 erschien folgender Artikel im Deutschen Ärzteblatt Nr. 2:

"Die Überführung der angestellten Ärzte und Apotheker in die KVD ist automatisch erfolgt. Die KVD ist eine rechtskräftige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie ist errichtet durch die Verordnung über die KVD vom 2.8.1933 (RGBl. I, S.567). Auf Grund dieser Verordnung in Verbindung mit § 3 der Satzung besteht Zwangsmitgliedschaft zur KVD für die im Reichsarztregister eingetragenen Ärzte und die Ärzte, die zur Behandlung der nach dem Reichsversorgungsgesetz Versorgungsberechtigten zugelassen sind, Auch andere Ärzte können der KVD beitreten."

Im Deutschen Ärzteblatt Nr.19, 65.Jahrgang erschien folgende Anordnung der KVD über die Standes- und Facharztordnung: "Zur Durchführung der Aufgaben auf dem Gebiete der Standes- und Facharztordnung bediente sich die KVD bislang der hierfür zuständigen Organe der ärztlichen Standesvereine bzw. Ärztekammern. Deren Entscheidungen wurden seitens der KVD anerkannt und übernommen. Da jedoch die ärztlichen Standesvereine teils aufgelöst oder in ihren Organen nicht mehr ausreichend besetzt sind, teils bereits die Amtsleiter der KVD nach Durchführung der vom Reichsärztesführer angeordneten Satzungsänderung die Vereine nach dem Führerprinzip selbst leiten, wird die KVD die Durchführung der Aufgaben der Standes- und Facharztordnung selbst übernehmen.

Auf Grund des § 2 der Satzung, nach welchem die KVD die Beziehungen der Ärzte untereinander zu regeln hat und im Hinblick auf das Zulassungsrecht treffe ich daher folgende Anordnungen:

Ich schicke voraus, dass die bekannten Beschlüsse des Ausschusses der preussischen Ärztekammer, denen auch die meisten übrigen deutschen Ärztekammern zugestimmt haben und die in Übereinstimmung mit der Leitung der KVD gefasst wurden, inhaltlich weitgehend mit meinen Anordnungen übereinstimmen. Die KVD will grundsätzlich keine neuen Bestimmungen auf dem Gebiete der Standes- und Facharztordnung für die Ärzteschaft treffen, sondern die bislang von der Ärzteschaft selbst beschlossene Regelung dieser Fragen einheitlich zusammenfassen und nur die notwendigen Abänderungen und Ergänzungen vornehmen. Eine endgültige Entscheidung über diese Fragen wird später die Reichsärztekammer treffen. Im einzelnen ordne ich mit bindender Wirkung für das gesamte Gebiet der KVD und die Zulassungsinstanzen folgendes an:

Die Standesordnung für die Deutschen Ärzte vom 5. September 1926, die Richtlinien für Anzeigen und Schilder (Beschluss des Ärztetages 1928) und der Beschluss des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes vom 25. Oktober 1925 über das Verfahren bei der Schwangerschaftsunterbrechung gelten für die KVD mit der Massgabe, dass an die Stelle der in diesen Bestimmungen genannten Standesvertretungen die Amtsleiter der Bezirksstellen, als Berufungsinstanzen die Amtsleiter der Landes- bzw. Provinzstellen der KVD treten. Das Facharztwesen wird durch die Facharztordnung besonders geregelt." (Berlin, den 6. Mai 1935. KVD; Der Reichsführer i. V. Grote)

b) Die Reichsärzteordnung

Im "Wegweiser durch die ärztliche Berufskunde und das Arztrecht" erschien folgender Artikel von TREMBUR und PAECH:

"Die Reichsärzteordnung ist der Abschluss der jahrzehntelangen Bestrebungen des ärztlichen Berufsstandes nach einer öffentlich rechtlichen Berufsvertretung mit eigener Gerichtsbarkeit. Unter dem 13.12.1935 im RGBL. I, Seite 1433 verkündet und seit dem 1.4.1936 in Kraft, regelt sie in 93 Paragraphen die gesamten Standesfragen und die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit einheitlich für das ganze Reichsgebiet. Sie hebt dementsprechend auf: die landesrechtlichen Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand und die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit, ferner die durch Landesrecht vorgeschriebenen Standesvertretungen, deren Rechtsnachfolgerin nunmehr die Reichsärztekammer ist, sowie den deutschen Ärztevereinsbund e. V. in Potsdam, den Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) in Leipzig und deren Untergliederungen, deren Rechtsnachfolgerin die Reichsärztekammer und bezüglich des Hartmannbundes die KVD ist. Ausser Kraft gesetzt sind ferner die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung, soweit sie sich auf den ärztlichen Beruf im Sinne der Reichsärzteordnung beziehen und an Stelle des § 300 des Strafgesetzbuches

(Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses) ist der § 13 der Reichsärzteordnung gesetzt."

Die Reichsärzteordnung zerfällt in 5 Abschnitte:

1. der Arzt (RÄO § 1-18)
2. die deutsche Ärzteschaft (RÄO § 19-50)
3. Bestrafung von Berufsvergehen (RÄO § 51-79)
4. Staatsaufsicht (RÄO § 80-82)
5. Schluss und Übergangsbestimmungen (RÄO § 83-93)

Die Reichsärzteordnung ist das Instrument, mit dem das nationalsozialistische Regime die deutsche Ärzteschaft und das gesamte Gesundheits- und Heilwesen seinen völkischen, rassischen und politischen Zielen dienstbar gemacht hat. Sie ist durchzogen vom Geist der Diktatur; und seine Bestimmungen sind so gefasst, dass sie jederzeit und in jeder Beziehung von den Machthabern für ihre Zwecke ausgewertet werden konnten und auch ausgewertet wurden. Die Ärzteschaft wird einem bedenkenlosen Einsatz für "Volk und Reich" unterworfen.

c) Die Berufsordnung für die deutschen Ärzte

Am 5. November 1937 erliess der Reichsärztführer Wagner die "Berufsordnung für die deutschen Ärzte" mit folgendem Erlass:

"Auf Grund des § 14 der Reichsärzteordnung erlasse ich mit Genehmigung des Reichsministers des Innern vom 27.10.1937 - IV B 16 287/37/3121 - die folgende Berufsordnung für die deutschen Ärzte." Damit wurde die Berufsordnung Gesetz.

Die Präambel ist von echt nationalsozialistischem Geist getragen und stellt dieses Gedankengut in den Vordergrund: "Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen, und mit ihm ist die deutsche Ärzteschaft berufen, zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes zu wirken. Der Arzt erfüllt eine durch die Reichsärzteordnung geregelte öffentliche Aufgabe. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Der ärztliche Beruf verlangt, dass der Arzt sich mit den hierfür geltenden Vorschriften vertraut macht und seine Aufgabe im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung und Gesundheitsführung erfüllt. Er hat sich in die Ordnung der berufenen Körperschaften seines Standes, der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands einzufügen und ihren Weisungen, zu denen sie auf Grund der für sie geltenden Vorschriften befugt sind, Folge zu leisten. Eine Berufsordnung kann die ärztlichen Berufspflichten nicht

erschöpfend behandeln. Der Arzt wies seinen Pflichten gegenüber der Volksgemeinschaft und dem Stand nur gerecht, wenn er sich als Diener seines Volkes fühlt".

Im allgemeinen lehnt sich die "Berufsordnung für die deutschen Ärzte" von 1937 an ihre Vorgängerin, die "Standesordnung für die deutschen Ärzte" von 1926 an.

Neuerungen ergeben sich in § 2, die Schweigepflicht betreffend, der einen deutlichen Hinweis auf die Entbindung von der Schweigepflicht zugunsten von Parteizielen enthält.

Neu sind weiter die in § 4 enthaltenen Fortbildungsbestimmungen.

Neu sind weiter die in § 7 enthaltenen Vorschriften über ärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder.

§ 10 bringt Bestimmungen über Unterricht und Prüfung durch Ärzte als Novum.

§ 19 verbietet die Assoziation, es sei denn, dass bereits bestehende von der Ärztekammer besonders genehmigt werden.

§ 21 verbot die berufliche Zusammenarbeit mit Nichtapprobierten wie in der Standesordnung von 1926. Jedoch hatte der Reichsminister des Innern mit einem Schreiben vom 18. Juli 1939 einem Antrage der Reichsärztekammer auf Änderung des § 21 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5.11.1937 zugestimmt. Der § 21 erhielt damit folgende Neufassung:

"Der Arzt darf mit Nichtärzten zusammen Kranke behandeln und ihre Behandlung unterstützen, wenn ihnen die im Gesetz vom 17.2.1939 (über die berufsmässige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung) vorgeschriebene Erlaubnis erteilt ist. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen der ärztlichen Hilfsberufe wird durch diese Bestimmung nicht betroffen. Ebenso wird die Pflicht des Arztes, in Notfällen Hilfe zu leisten, hierdurch nicht berührt. Die Übernahme von Ämtern in Laienvereinen für Gesundheitspflege oder Heil- und Lebensreform oder ähnlichen Vereinigungen ist dem Arzte mit Genehmigung der Reichsärztekammer gestattet".

Der neue Paragraph ersetzt das Verbot der Zusammenarbeit mit Nichtärzten durch eine positive Fassung im Rahmen des Heilpraktikergesetzes vom 17.2.1939. Damit sanktionierte der nationalsozialistische Staat neben dem bei ihm in gewisser Weise bevorzugten Heilpraktikerstand auch die "freien Heilweisen".

Mit den §§ 22-26 betrat man Neuland mit den Bestimmungen über die Beziehungen des Arztes zum Heilmittelgewerbe, zu dem er Beziehungen und Mitarbeit gestattete.

Neu war, was noch erwähnenswert scheint, dass neben den Bestimmungen über "Schilder" die Facharztordnung in die Berufsordnung eingefügt wurde. In der Facharztordnung wurde die Verlängerung der Ausbildungszeit für verschiedene Facharztgebiete angeordnet. Neu geschaffen wurde der "Facharzt für Pathologische Anatomie" nach dem Erlass des Reichsministers des Innern vom 18.7.1939 und 1.7.1940.

6. ENTSTEHUNG EINER BERUFSORDNUNG FÜR DIE DEUTSCHEN ÄRZTE NACH 1945

a) Nauheimer Tagung am 14./15.6.1947

Das Ende des zweiten Weltkrieges und der Zusammenbruch der Deutschen Oberhoheit brachte auch das Ende der in dieser Epoche existierenden Organisationen. Die Nachfolge früherer Reichsorganisationen traten andere auf Bezirks- oder Länderbasis an.

In Bad Nauheim versammelten sich die Vertreter der Ärztekammern der amerikanisch, britisch und französisch besetzten deutschen Länder zu gemeinsamen Beratungen, die für den Wiederaufbau der deutschen Ärzteschaft von grundlegender Bedeutung wurden. Aus den Gegebenheiten der schweren Notzeit, die aus dem Zusammenbruch Deutschlands resultierten, aus den tiefgreifenden Veränderungen, die sich gegenüber dem vergangenen Jahrzehnt ergeben hatten, war die Notwendigkeit entstanden, auch der deutschen Ärzteschaft veränderte Richtlinien, veränderte Masstäbe und Ärzteorganisationen auf veränderter Grundlage zu geben. Entsprechend reichhaltig war daher die Tagesordnung der Nauheimer Tagung im Jahre 1947. Sie bestand aus folgenden Punkten:

1. Ernährungsnot des Deutschen Volkes
2. Bericht über Nürnberger Ärzteprozess
3. Änderung der Berufsordnung
4. Frage der Jungärzte und Einschränkung des Medizinstudiums
5. Betriebsärztefragen
6. Ärztliche Versorgung der Körperversehrten
7. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft
8. Vermögen und Rechtsnachfolge der Reichsärztekammer und KVD

Zu Punkt 3 der Tagesordnung (Änderung der Berufsordnung) sprach der Referent KOCH (Südwestdeutsches Ärzteblatt, Heft 7/9, 2. Jahrgang Juli/September 1947). KOCH sprach grundlegend über das Wesen des Arztturns. Er behandelte die Frage, ob es die Aufgabe des Arztes sei, dem Einzelnen und dem gesamten Volke zu dienen, wie es der Nationalsozialismus vorgeschrieben

hatte, der durch die Prägung des Begriffes "Volksgesundheit" dem Arzt neben seinem selbstverständlichen Dienst am einzelnen und am Volke weitere in einer ganz bestimmten Richtung zielende Aufgaben zugeteilt hatte.

Der § 19 der Reichsärzteordnung hatte folgende Formulierung: "Die Deutsche Ärzteschaft ist berufen zum Wohl von Volk und Reich und für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des Deutschen Volkes zu wirken."

Dass der Arzt damit zum Werkzeug der politischen und rassenpolitischen Ziele des totalitären Staates gemacht werden sollte, hatte seine erschreckenden Auswirkungen gezeitigt. Es sei, so führte KOCH aus, an der Zeit, dass der Arzt wieder zu seinen wesentlichen Aufgaben zurückfände. Während der Eid des Hippokrates nur vom Dienst am einzelnen Kranken spricht, hat das Sozialethos unserer Zeit und Umwelt seit langem dem Arzt weitere selbstverständliche Aufgaben gestellt, die auch der Gemeinschaft dienen. Grundsätzlich sei es Aufgabe des Arztes, dem einzelnen zu helfen, der jedoch auch in den sozialen Zusammenhängen gesehen werden muss, in Familie, Beruf und Volk. HAEDENKAMP führte daraufhin weitergehend aus, "dass der Arzt nicht im Dienst einer einzelnen Einrichtung, auch nicht nur im Dienst eines einzelnen Menschen, sondern im Dienst der Menschheit zu stehen habe, das ist der übergeordnete und höchste Begriff und auch der zutreffendste. Denn unsere ärztliche Fürsorge erstreckt sich auf jeden Menschen, selbst auf den Feind. Dieser Begriff und seine Kennzeichnung ist bisher überhaupt noch nicht zum Ausdruck gekommen. Aber gerade die heutige Zeit hat uns zu der Überzeugung gebracht, wem wir eigentlich zu dienen haben. Es würde sich meiner Ansicht nach als notwendig erweisen, diesen Gedankengang als einen Vorpruch in die Berufsordnung zu geben."

HAEDENKAMP empfahl weiter, diese Gedanken in die Präambel einer Berufsordnung aufzunehmen und den Neuapprobrierten einen entsprechenden Eid leisten zu lassen. Nachdem NEUFFER daraufhingewiesen hatte, dass der Gesundheitsausschuss beim Länderrat die Ärztekammern beauftragt habe, die Berufsordnung von nationalsozialistischen Einflüssen zu reinigen, nahm die Versammlung nach entsprechender eingehender Diskussion über das "Gelöbnis" folgenden Antrag DOBLER-THIEDINGS einstimmig an:

"Die am 15. Juni 1947 in Bad Nauheim versammelten Vertreter aller Ärztekammern der amerikanisch, britisch und französisch besetzten Zonen Deutschlands haben einmütig beschlossen, die deutschen Ärzte in feierlicher Form auf nachfolgendes Gelöbnis zu verpflichten. Jeder neu in den Beruf eintretende deutsche Arzt muss dieses Gelöbnis vor dem Vorstand der zuständigen Ärztekammer ablegen."

b) 52. Deutscher Ärztetag in Hannover im Jahre 1949

Der von den westdeutschen Ärztekammern zusammengestellte Beratungsausschuss hatte sich bemüht, eine den nach 1945 gegebenen Verhältnissen entsprechende Berufs- und Facharztordnung aufzustellen. Der Entwurf, den SIEVERS in Hannover dem Beratungsausschuss vorgelegt hatte, war auf der Sitzung in Bad Nauheim am 12./13.8.1949 angenommen worden. SIEVERS betonte, dass alle Vorarbeiten im Benehmen mit den zuständigen wissenschaftlichen Gesellschaften erfolgt seien.

Am 2./3.9.1949 fand der 52. Deutsche Ärztetag in Hannover statt. Man beriet den Entwurf von SIEVERS. Die alte Fassung des hippokratischen Eides in der Präambel der Berufsordnung ersetzte man durch eine neue Fassung, die der Weltärztebund als "Genfer Gelöbnis" formuliert hatte. Man diskutierte den Paragraphen Schweigepflicht, der unter der Regierung Hitlers seine Bedeutung fast völlig eingebüsst hatte. Die Bestimmungen der Sozialversicherungen hatten diesen Paragraphen so durchlöchert, dass es der Ärzteschaft dringend nötig schien, ihm eine neue Definition zu geben. Man entschloss sich, die positiven Forderungen auszudehnen und stärker herauszustellen, die negativen Forderungen dagegen nur durch einige Erläuterungen darzustellen. Da man jedoch von dieser Formulierung immer noch nicht völlig befriedigt war, beabsichtigte man, den ganzen Fragenkomplex in den "Ärztlichen Mitteilungen" weiter durchzusprechen.

Die grössten Schwierigkeiten ergaben sich bei der Beratung der Facharztordnung. Da man sich nicht einigen konnte, wurde von der Gesellschaft für Innere Medizin vorgeschlagen, in dem folgenden Jahre die strittigen Fragen nochmals eingehend zu untersuchen und erst auf dem nächsten Ärztetag eine Facharztordnung aufzustellen. Dagegen erhoben die Ministerien Einspruch und auch MARTIUS, Göttingen, stand auf dem Standpunkt, dass es unbedingt notwendig sei, Richtlinien für die Fachärzte aufzustellen. Man einigte sich dahingehend, die Facharztordnung als Rahmenordnung anzuerkennen und im folgenden Jahr die Vorschläge der einzelnen Facharztgesellschaften in diese einzuarbeiten.

c) 53. Deutscher Ärztetag in Bonn im Jahre 1950

Auf der Tagesordnung des 53. Deutschen Ärztetages in Bonn am 26./27.8.1950 stand nochmals die in erster Lesung auf dem 52. Ärztetag in Hannover verabschiedete Berufs- und Facharztordnung. Der Teil I der Berufsordnung "Allgemeine Berufsvorschriften" war im Vorjahr angenommen worden, jedoch mit der Massgabe, dass der Text von dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern redaktionelle Abänderungen

erhalten sollte. Nachdem das Präsidium des Deutschen Ärztetages den Entwurf nochmals beraten hatte, wurde er dem 53. Deutschen Ärztetag zur endgültigen Beschlussfassung vorgelegt.

Das "Genfer Ärztegelöbnis", das man vom Weltärztebund übernommen hatte und dessen ursprüngliche Form in englischer Sprache abgefasst worden war, hatte man neu übersetzt. Die Änderungsvorschläge, die den § 25 der Berufsordnung "Aufschrift und Schilder" und den § 26 "Anbringung der Schilder" der Berufsordnung betrafen, wurden nur zum Teil angenommen. Sie wurden von dem Verband der deutschen Badeärzte und dem Deutschen Zentralverein der homöopathischen Ärzte beantragt. Auch der Antrag von JUNG-HANS wurde angenommen, den § 7 der Berufsordnung betr. ärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder präziser zu formulieren, damit dieser Paragraph den Arzt davor schütze, ärztliche, den Kranken betreffende Unterlagen an unbefugte Institutionen zur Einsichtnahme zur Verfügung stellen zu müssen.

Der § 9 gestattet ähnlich dem § 1 d der "Standesordnung für die deutschen Ärzte" vom 5.9.1926 dem Arzt jede wissenschaftliche, schriftstellerische und künstlerische Tätigkeit. Er gestattet dem Arzt, seine religiöse und politische Auffassung zu äussern und zu vertreten, selbstverständlich unter der Voraussetzung, dass es in einwandfreier Form geschieht und dass dabei vor allem bei Äusserungen vor der Öffentlichkeit und Nichtärzten gegenüber der Würde und dem Ansehen des Standes Rechnung getragen wird.

Die Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937 geht bewusst auf diesen Fragenkomplex nicht ein, da jede freie Meinungsäusserung dem Nationalsozialismus nicht nur höchst unerwünscht, sondern von ihm sogar verboten war.

Im § 19 der Berufsordnung von 1950 wird die Gemeinschaftspraxis genau so nach vorheriger Genehmigung gestattet, wie in der Standesordnung von 1926. Die nationalsozialistische Berufsordnung hatte im § 19 die Errichtung einer Gemeinschaftspraxis verboten. Bestenfalls durften nur mit Genehmigung der Ärztekammer fortgeführt werden, welche letztere Bestimmung natürlich politische wie rassistische Ziele verfolgte. Gleichzeitig umfasste dieser Paragraph auch die medizinischen Einrichtungen jeder Art aus den gleichen Gründen.

Der § 21 der Berufsordnung von 1950 legt fest, dass es dem Arzt nicht gestattet sein soll, Kranke mit Nichtärzten zusammen zu behandeln, selbstverständlich mit Ausnahme des Pflegepersonals. Die Auffassung entspricht der von 1926. Die nationalsozialistische Berufsordnung gestattete die **Zusammenarbeit** ausdrücklich. Diese Auffassung entsprach - wie bereits erwähnt - der da-

maligen Tendenz, die nicht approbierten Heilkundigen stark zu bevorzugen.

Der § 21 der Berufsordnung von 1950 präzisiert im weiteren das Verhältnis des Arztes zu Laienkreisen, soweit es die Heilkunde betrifft und verpflichtet ihn sogar zur "Bekämpfung des Heilswindels".

Beim 52. Deutschen Ärztetag in Hannover 1949 war auch eine Neufassung der Facharztordnung vorgelegt worden. Damals war man zu der Überzeugung gekommen, dass noch zu viele wichtige Fragen ungeklärt seien, als dass man endgültig darüber beschliessen könnte. Am 7. Juli 1950 hatte der Ausschuss für die Überprüfung der Facharztordnung in Königstein/Taunus Beschlüsse über diese gefasst, die dem 53. Deutschen Ärztetag zur Genehmigung vorgelegt wurden.

Man beschloss, folgende Facharztbezeichnungen einzuführen:

1. Facharzt für Innere Krankheiten
2. Facharzt für Lungenkrankheiten
3. Facharzt für Kinderkrankheiten
4. Facharzt für Chirurgie
5. Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
6. Facharzt für Urologie oder für Krankheiten der Harnwege
7. Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
8. Facharzt für Neurologie
9. Facharzt für Neurochirurgie
10. Facharzt für Orthopädie
11. Facharzt für Augenkrankheiten
12. Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
13. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
14. Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie
15. Facharzt für Röntgen und Strahlenheilkunde

Gegenüber der Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937 wurden die Facharztbezeichnungen für die Spezialgebiete der Neurologie und der Neurochirurgie neu geschaffen. Es fand also eine Aufteilung des Gebietes der Nerven- und Geisteskrankheiten in die beiden Fachgebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten und der Neurologie statt. Die Neurologie wurde zum selbstständigen Fach erklärt, während der alte Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten dem früheren Begriff des Psychiaters entsprechen sollte. Der in der Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937 unter B. Facharztordnung § 29 Ziff. 2 aufgeführte Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten fiel weg. Im Vorjahre hatte man noch die Bezeichnungen Facharzt für Bakteriologie und Serologie, Hygiene und Bakteriologie, Pathologie und

schliesslich Anaesthetie aufgestellt. Jedoch der Ausschuss zur Überprüfung der Facharztordnung und das Präsidium des Deutschen Ärztetages hatten sich übereinstimmend auf den Standpunkt gestellt, dass "die im Vorjahr unter Ziffer 15 - 18 aufgeführten Facharztbezeichnungen entwicklungsmässig noch nicht so scharf umrissen sind, wie es im Interesse der wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Belange der Ärzte dieser Fächer, sowie der Trennung ihrer Aufgabengebiete erforderlich wäre" (Ärztliche Mitteilungen vom 1. 10. 1950 Heft 19). Ziffer 14 des § 1, der im vorigen Jahr "Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten" hiess, wurde geändert in "Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie". Diese Fassung sollte die gegensätzlichen Forderungen der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte und der Mund- und Kieferchirurgen gegeneinander abgrenzen.

Die Neufassung des § 2 beschäftigt sich mit den für die Weiterbildung festgesetzten Zeiträumen, die zum Teil verändert und ausgedehnt wurden. Die Anrechnungsfähigkeit der Ausbildungszeit wird auf den Zeitpunkt festgelegt, zu dem die erteilte Approbation die selbständige Ausübung des Arztberufes gestattet.

Dem § 3 "Art und Ausbildung" wurden einige Neuerungen zugefügt, es wurde festgelegt, dass eine Ausbildungszeit von weniger als 6 Monaten nicht mehr angerechnet werden darf. Mit dieser und den weiteren Bestimmungen des § 3, die die Stellung des auszubildenden Arztes möglichst als Assistenzarzt verlangt und sich auch mit der Qualität der Ausbildungsinstitution beschäftigt, hoffte man die notwendigen Voraussetzungen für eine wirklich hochqualifizierte Facharztausbildung geschaffen zu haben.

Der § 4 "Facharztanerkennung" war Gegenstand eingehender Diskussionen. Zwei Themen standen hier zur Debatte, erstens war zu entscheiden, wer die Facharztanerkennung aussprechen solle, zweitens, ob der Facharztstitel, ähnlich den Verhältnissen in den angelsächsischen Ländern, eine qualitative Wertung gegenüber dem praktischen Arzt darstellen solle. Die erste Frage wurde übereinstimmend dahingehend geklärt, dass die Facharztanerkennung fest in der Hand der Ärzteschaft bleiben müsse und nur durch die Standesvertretung, d.h. die Ärztekammern ausgesprochen werden dürfe. Die zweite Frage wurde dahingehend entschieden, dass dem Facharzt kein höherer Wertungsgrad gegenüber dem praktischen Arzte beizumessen sei, noch zum Ausdruck gebracht werden solle. Der Facharztstitel solle einerseits die Bevölkerung gegen unkontrollierbare Elemente schützen und dieser andererseits zur Kenntnis bringen, welcher Arzt besondere Kenntnisse und Fähigkeiten auf besonderen ärztlichen Gebieten besitze.

Der § 5 führt Facharztausschüsse ein, denen die Aufgabe zugeteilt ist, über die Anerkennung als Facharzt zu entscheiden. Es wird bestimmt, dass der Facharztausschuss aus einem Vertreter der medizinischen Fakultät der entsprechenden Fachrichtung und einem Facharzt der Praxis besteht.

§ 6 bestimmt, dass der Facharztbewerber für das letzte Jahr seiner Ausbildung ein ausführliches Zeugnis dem Facharztausschuss vorzulegen hat.

§ 10 bestimmt, wie in früheren Facharztordnungen, dass der Facharzt sich auf sein Spezialgebiet zu beschränken hat.

Diese Neufassung der Facharztordnung auf dem 53. Deutschen Ärztetag in Bonn wurde von der deutschen Ärzteschaft angenommen.

d) Die neue Facharztordnung

Zusammenfassende und grundlegende Gedanken über die Bedeutung der Neufassung der Facharztordnung bringt HAEDENKAMP in seinen Ausführungen in den Ärztlichen Mitteilungen vom 1.12.1951, Heft 34. Er führt folgende Gedanken aus:

Seit dem Deutschen Ärztetag 1872 in Wiesbaden hat es die deutsche Ärzteschaft stets als ihre wichtigste Aufgabe betrachtet, die ärztlichen Berufsverhältnisse durch den Stand und seine Vertretungen selbst zu regeln, statt die Ordnung der Dinge dem Gesetzgeber oder der Obrigkeit zu überlassen.

Besser als Diktate, Gesetze, Verordnungen und Erlasse vermag die berufliche Selbstverwaltung, die in eigener Verantwortung unter Aufsicht des Staates Gesetze schafft, die die Mehrheit der Berufsangehörigen nach demokratischen Regeln aufstellt, den berechtigten Bedürfnissen und Ansprüchen des Volkes zu genügen und die vom ärztlichen Berufe zu erfüllenden gesundheitspolitischen Aufgaben zu lösen.

Zu den wichtigsten Beschlüssen der Deutschen Ärztetage gehören diejenigen über eine Standesordnung für die deutschen Ärzte vom Jahre 1926 und diejenigen über Bestimmungen über das Facharztwesen, die 1924 als Leitsätze zur Facharztfrage (Bremer Richtlinien) verabschiedet wurden. Später wurden beide Ordnungen zur Berufs- und Facharztordnung zusammengefasst. Geltung erhielten solche Beschlüsse zur damaligen Zeit durch die ihnen innewohnende überzeugende Autorität der Sachverständigkeit und dadurch, dass die Standesvereine über ihre Innehaltung wachten. Die Beschlüsse waren für den einzelnen Arzt nicht ohne weiteres rechtlich bindend, wohl aber konnte ein Arzt, der ihnen auf die Dauer gröblich zuwiderhandelte, aus dem Standesverein ausgeschlossen werden.

Für die ärztlichen Berufsgerichte waren die Beschlüsse der Ärztetage und damit auch die Bestimmungen der "Berufs- und Facharztordnung" nicht zwingende Normen, sie konnten aber als Richtlinien für die berufsgerichtlichen Entscheidungen berücksichtigt werden, wenn das Berufsgericht zu der Auffassung gelangte, daß sie den Anschauungen der überwiegenden Mehrheit der Berufsangehörigen entsprachen und dem öffentlichen Interesse und namentlich den Interessen der Kranken nicht zuwiderliefen.

Die deutsche "Berufs- und Facharztordnung" ist beispielgebend auch für die Ärzte vieler anderer Kulturländer geworden. Die französische Berufsordnung entspricht in vielen ihrer Bestimmungen fast wörtlich der deutschen. Die Facharztordnung hat zur Entwicklung eines in der ganzen Welt hochgeachteten und geschätzten deutschen Spezialistentums entscheidend beigetragen, den wissenschaftlichen Fortschritt mächtig gefördert und die berufliche und internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit in hervorragender Weise befruchtet.

Die von der deutschen Ärzteschaft ohne jede Mitwirkung des Staates, des Gesetzgebers und der Gesundheitsverwaltung eingeleitete, ständig verbesserte und vertiefte Regelung des Facharztwesens trägt neben der fachlichen Zweckmässigkeit hohe ethische Werte in sich. Sie legt Zeugnis ab von dem starken Verantwortungsbewusstsein des freien Berufs der Ärzte und von seiner Entschlossenheit, an sich selbst zu arbeiten und die höchsten Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Berufsangehörigen zu stellen. Die Facharztordnung ist zum Schutze des Kranken geschaffen, der davor bewahrt werden muss, sich gutgläubig einem Arzt anzuvertrauen, der sich zwar als Facharzt bezeichnet, nach seiner Vorbildung aber den grossen Anforderungen nicht gerecht werden kann, die an die Kunst des Facharztes, an seine wissenschaftlichen Kenntnisse und an seine fachärztlichen Erfahrungen und Fertigkeiten gestellt werden müssen. Die Facharztordnung bewahrt aber auch den wohlausgebildeten anerkannten Facharzt vor dem Wettbewerb geschäftstüchtiger Fachärzte, die sich ohne entsprechende Vorbildung des Facharzttitels nur bedienen, um durch Irreführung des Kranken und durch Missbrauch seines Vertrauens materiellem Vorteil nachzujagen.

Die Folge der Deutschen Ärztetage wurde im Jahre 1931 unterbrochen, nachdem der 50. Deutsche Ärztetag in Köln das grosse Problem einer Reichsärzteordnung erörtert hatte. Bis 1948 fanden Ärztetage nicht statt. Die demokratischen Verfassungen der ärztlichen Organisationen und die demokratische Form ihrer Willensbildung wurden vom Nationalsozialismus durch Staats-, Partei- und Standesdiktatur ersetzt. Der "Deutsche Ärztevereinsbund" verfiel der Auflösung, an seine Stelle trat die autoritär geleitete zentralistische

Reichsärztekammer auf Grund einer von der Reichsregierung 1935 als Gesetz verkündeten Reichsärzteordnung. Deren § 14 bestimmt, dass die Reichsärztekammer die ärztlichen Berufspflichten in einer Berufsordnung regeln, in die auch die Facharztordnung einbegriffen war und die der Genehmigung des Reichsministers des Innern bedurfte. Nach § 24 der Ärzteordnung konnte der Leiter der Reichsärztekammer deren Mitglieder und die der Landesärztekammern zu einem Reichsärztetag zusammenberufen. Das ist niemals geschehen! Statt dessen erliess der Reichsärztführer 1937 mit Genehmigung des Reichsministers des Innern eine Berufs- und Facharztordnung für die deutschen Ärzte, deren Bestimmungen im wesentlichen den alten Beschlüssen der deutschen Ärztetage entsprachen.

Auf den Trümmern der nationalsozialistischen Reichsärztekammer bestanden nach 1945 die Landesärztekammern als wieder selbständig gewordene und unverzügliche demokratisierte Selbstverwaltungskörperschaften weiter. Sie schlossen sich 1947 freiwillig zur "Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern" zusammen, die nunmehr die Veranstaltung der deutschen Ärztetage übernahmen. Der erste Ärztetag seit Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft und nach ihrem völligen Zusammenbruch fand 1948 in Stuttgart als 51. Deutscher Ärztetag statt auf der alten traditionellen demokratischen Grundlage, bestehend aus Delegierten aller Landesärztekammern, geleitet von demokratisch gewählten Organen, einberufen von einem demokratisch gewählten Vorstände der freien Vereinigung der Ärztekammern des Bundesgebietes.

7. NEUFASSUNG DER BERUFSORDNUNG FÜR DIE DEUTSCHEN ÄRZTE ALS EMPFEHLUNG FÜR DIE LÄNDER AUF DEM 59. DEUTSCHEN ÄRZTETAG IN MÜNSTER/WESTFALEN IM JAHRE 1956

Auf dem 59. Ärztetag in Münster stand wieder die Berufsordnung für die deutschen Ärzte auf der Tagesordnung. Da einerseits noch nicht alle Landesärztekammern die in Hannover beschlossene und ihnen als Empfehlung übermittelte Berufsordnung beschlossen hatten oder die Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörde zu der übernommenen Berufsordnung erhalten konnten, und da man andererseits mit der Handhabung der Berufsordnung von Hannover in anderen Kammerbereichen Erfahrungen gesammelt hatte, die eine Überarbeitung der Berufsordnung zweckmässig und notwendig erscheinen liessen, hat sich der 59. Deutsche Ärztetag vom 21. - 23. 9. 1956 in Münster mit einem überarbeiteten Entwurf einer Berufs- und Facharztordnung beschäftigt und ihn nach ausgedehnter Beratung verabschiedet. Dieser Vorschlag einer Berufsord-

nung wurde den Landesärztekammern mit der Empfehlung übergeben, ihn für ihren Bereich einzuführen, um eine einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten und des Facharztwesens in der Bundesrepublik zu erreichen.

Zu den immer wieder notwendig werdenden Abänderungen der Berufsordnung schreibt BORK (Ärzteblatt für Baden-Württemberg, Heft 9 vom September 1956) folgende Gedanken nieder: "Damit die Standesnormen wirklichkeitsnah bleiben, ist es notwendig, dass diese von den Ärzten selbst aufgestellt werden und dabei den jeweiligen gesetzlichen, sozialen und politischen Verhältnissen laufend angepasst werden.

Sie bedarf deshalb der immer wiederkehrenden Überarbeitung. Dass sie zur Zeit nicht für alle deutschen Ärzte einheitlich ist, hat seinen Grund in den Artikeln 70 ff. des Grundgesetzes. Theoretisch kann sie in jedem Bundesland anders sein. Es ist deshalb eine standespolitische Notwendigkeit, dass das höchste und alle Ärzte des Bundes umfassende ärztliche Gremium, der Deutsche Ärztetag, diese Anpassung von Zeit zu Zeit vornimmt, und damit den Länderkammern das Muster für ihre Berufsordnung gibt.

Die ständige Konferenz für die Berufsordnung hat seit 1955 an den Abänderungen gearbeitet. Im wesentlichen sind es der Zeit angepasste Verbesserungen und präzisere Formulierungen, die es dem einzelnen Arzt leichter machen sollen, sich über seine Pflichten und Rechte zu informieren."

Ogleich am Inhalt des Genfer Gelöbnisses in der Präambel der Berufsordnung nichts geändert wurde, ist versucht worden, dieser Fassung eine bessere deutsche Sprachform zu geben. Wesentliche Veränderungen, d. h. sehr ins einzelne gehende Präzisierungen erfuhr der § 2, die Schweigepflicht betreffend. Die neue Formulierung betrifft, in einzelne Unterabschnitte aufgeteilt, die Geheimhaltung der ärztlichen Aufzeichnungen und Unterlagen, die persönliche Schweigepflicht des Arztes, die seiner Gehilfen, sein Entbunden-sein von der Schweigepflicht, seine Schweigepflicht Kollegen gegenüber und seine Schweigepflicht bezüglich wissenschaftlicher Forschung.

Der § 5 betr. Ausübung der Praxis bringt in seiner Neufassung gleichfalls erweiterte Bestimmungen und Präzisierungen gegenüber der Bonner Fassung. Er gibt Richtlinien über den Ort der Praxisausübung, über die Praxisausübung mehrerer Ärzte in demselben Hause, über die Nachfolge bei Praxisveränderung.

Der § 6 erweitert die Bestimmungen über Verträge über Mitarbeit bei Heilmittelunternehmungen, rechtlich bedingt durch das Grundgesetz (§ 6 entsprach dem § 28 der Bonner Fassung).

Im § 7 wurden die Bestimmungen über die ärztlichen Aufzeichnungen ergänzt, die sich aus der täglichen Praxis als notwendig erwiesen haben.

Im § 14 wird die Genehmigungspflicht zur Beschäftigung bei Assistenten und Vertretern bei niedergelassenen Ärzten behandelt.

Im § 20 wurden die Vorschriften über Werbung und Anpreisung insbesondere dort vervollständigt, wo bisher offensichtliche Mängel unterschiedliche Anwendungen bzw. Missbräuche zuließen.

Über den § 22 Verordnung und Empfehlung von Heilmitteln entstand eine besonders lebhafte Debatte. Hier wurden Formulierungen gefunden, die ein unsauberes Verhalten einzelner Ärzte ausschliessen.

Bevor auf die auf dem 59. Ärztetag in Münster beschlossenen Änderungen der Facharztordnung eingegangen wird, ist es von Interesse, welche Vorschläge auf dem 58. Ärztetag in Baden-Baden zur Debatte gestanden haben.

Über die Frage der Einführung einer Facharztbezeichnung für klinische Pathologie und Mikrobiologie wurde mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und der Deutschen Gesellschaft für Physiologische Chemie und der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Laboratoriumsärzte eingehend verhandelt. Die Gesellschaft für Pathologie war mit diesen Vorschlägen nicht einverstanden, und so beschloss man, nur die Facharztbezeichnung für medizinische Laboratoriumsdiagnostik einzuführen.

Verschiedene Zusatzbezeichnungen auf Arztschildern, die Neuerungen darstellten, wie Kosmetische Chirurgie, Werksarzt, Chiropraktik, Psychotherapie und Diplompsychologie wurden von der ständigen Konferenz der Facharztvorsitzenden gleichfalls abgelehnt, weil sie es im Interesse der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt nicht für opportun hielt, die Zusatzbezeichnungen zu erweitern.

Auf dem Deutschen Ärztetag 1956 in Münster wurden gewisse Änderungen der Facharztordnung genehmigt und verblieben in folgender Fassung:

Die Facharztbezeichnung "Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten" wurde geändert in "Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten". Die Facharztbezeichnung "Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie" wurde geändert in "Facharzt für Mund- und Kieferkrankheiten". Die Facharztbezeichnung "Facharzt für Neurologie" fiel weg. Neu hinzu kamen die Facharztbezeichnungen "Facharzt für Anaesthesie" und "Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik".

Selbstverständlich haben auch einige redaktionelle Veränderungen das Gesicht der neuen Facharztordnung umgestaltet.

Wie in der Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937 nahm man die "Vorschriften über die Ankündigung der Ärzte in der freien Praxis" als Teil III in die neue Berufsordnung auf.

Für die Beschriftung der Arztschilder wurde die Bezeichnung "Psychotherapie" neu zugelassen. Die Zusatzbezeichnungen auf Arztschildern "Zugelassen zu allen Krankenkassen" und "Zugelassen zur Ersatzkassenpraxis" fielen weg.

Der 59. Deutsche Ärztetag beschloss, die Ausarbeitung des Weiterbildungskataloges der ständigen Konferenz der Facharztausschussvorsitzenden der Landesärztekammern zu überweisen.

8. DIE ENTWICKLUNG DER BERUFSORDNUNGEN IN DEN EINZELNEN BUNDESLÄNDERN NACH 1945

Baden - Württemberg

Am 27.10.1953 (GBI. 163) wurde in Baden-Württemberg ein Kammergesetz erlassen, das "Gesetz über die öffentliche Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Dentisten". Dieses sagt in § 61 Abs. 2: Mit dem Erlass von Satzungen über die Berufspflichten durch die Kammern treten die für die einzelnen Berufe bisher erlassenen Berufsordnungen ausser Kraft. Durch dieses Gesetz werden die Kammern in folgenden Bestimmungen ermächtigt, eine Berufsordnung zu erlassen.

§ 1 Als öffentliche Berufsvertretungen werden errichtet:

a) für die Ärzte die Landeskammern

§ 3 Abs. 1) Die Aufgabe der Kammer ist die Vertretung und Förderung der Berufsinteressen, sowie die Behandlung aller Angelegenheiten, die den Beruf, die wissenschaftliche Fortbildung, die Wahrung der Berufsehre und die Mitwirkung bei den in Betracht kommenden Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege und der Volkswirtschaft betreffen.

§ 4 Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.

§ 7 (1) Die Kammern erlassen Satzungen.

(3) Die Satzungen bedürfen der Genehmigung des Innenministeriums

§ 8 Inhalt der Satzungen

(14) Bestimmungen über die Berufspflichten.

Die Kammer beschloss also eine Berufsordnung auf Grund der § 3 Abs. 1 und § 8 Abs. 1 Nr. 14 dieses Gesetzes. Sie trat am 3.3.1956 in Kraft (veröffentlicht im Ärzteblatt für Baden-Württemberg 1956, Heft 8 S. 170) und wurde am 26.7.1956 vom Innenministerium Baden-Württemberg genehmigt.

In der Sitzung vom 2.10.1957 wurden von der Vollversammlung der Landesärztekammer mehrere Änderungen der alten Berufsordnung vom 3.3.1956, die durch die veränderten Zeitverhältnisse notwendig geworden waren, beraten. Am 4.6.1958 wurde die neue Berufsordnung in Kraft gesetzt und am 23.3.1959 vom Minister des Innern genehmigt.

Sie bestand aus Teil I "Berufsvorschriften", Teil II "Facharztordnung", Teil III "Übergangsvorschriften".

Einige geringfügige Änderungen dieser Berufsordnung wurden in der Vollversammlung vom 26.3.1960 auf Grund der § 3 Abs. 1 und § 8 Abs. 1 Nr. 14 beschlossen:

§ 37 Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

- (2) Ärzte, welche die Bestallung nach der Bestallungsordnung vom 17.7.1937 oder einer früheren erhalten haben, müssen ausser der in dieser Berufsordnung geforderten Weiterbildung in ihrem Fachgebiet eine fachfremde Weiterbildung von 1 Jahr nachweisen.
- (3) Als fachfremde Weiterbildung im Sinne des Abs. 2 gilt:
 - a) für das Fachgebiet innere Krankheiten eine Tätigkeit auf dem Gebiet der Chirurgie oder Frauenkrankheiten und Geburtshilfe oder eine allgemeine ärztliche Tätigkeit,
 - b) für die übrigen Fachgebiete eine Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Krankheiten oder eine allgemeine ärztliche Tätigkeit.

Die Änderung tritt am 1.1.1961 in Kraft. Sie wurde am 31.5.1960 vom Innenministerium genehmigt.

Bayern

Mit Inkrafttreten am 25.5.1946 erlassenen im Bay. GVBl. Nr. 13 vom 26.7.1946 veröffentlichten Bayerischen Ärztegesetzes am 1.7.1946 wurden durch die Bestimmungen des Art. 35 die Reichsärzteordnung vom 3.12.1935 für den Bereich des Landes Bayern ausser Kraft gesetzt.

In Art. 9 Abs. 1 des Bayerischen Ärztegesetzes wird die Pflichtmitgliedschaft aller im Deutschen Reich approbierten Ärzte bei den ärztlichen Bezirksvereinen festgestellt, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. »

Art. 4 des Bayerischen Ärztegesetzes schuf die formelle Rechtsgrundlage für den Erlass der Berufsordnung durch die Bayerische Landesärztekammer. Seine Bestimmungen lauten:

1. Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe.
2. Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und ausser dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen.
3. Der Arzt ist verpflichtet, fremde Geheimnisse, die ihm bei Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich geworden sind, zu wahren.
4. Im einzelnen regelt die Landesärztekammer in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Durch die Bestimmung des Art. 9 in Verbindung mit Art. 4 wurden die Vorschriften der Berufsordnung für die deutschen Ärzte Bayerns vom 26.1.1956 als objektives Recht für jedes Mitglied eines ärztlichen Bezirksvereins und damit für alle in Bayern wohnhaften Ärzte verbindlich.

Mit der Aufhebung der Reichsärzteordnung wurde gleichzeitig die Berufsordnung für die deutschen Ärzte, für welche sie die Rechtsgrundlage darstellte, ausser Kraft gesetzt. Bis zum Erlass einer Berufsordnung am 27.1.1950 und dem Erlass einer Fachärzteordnung am 23.12.1950 bestand für das Land Bayern keine gesetzliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten.

Der 2. Bayerische Ärztetag in München hat am 29./30.3.1947 eine Berufsordnung für die Ärzte in Bayern beschlossen, die dem Ministerium zur Genehmigung vorgelegt wurde. Die Genehmigung wurde zurückgestellt im

Hinblick darauf, dass eine bundeseinheitliche Berufsordnung erstellt werden sollte. Nachdem die Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5. 11. 1937 in wesentlichen Punkten überholt war, wurde ein von SIEVERS vorgelegter Referentenentwurf einer Berufs- und Facharztordnung für die Ärzte auf dem 52. Ärztetag in Hannover vom 13. 11. 1949 beraten und auf den Landesärztekammern zur Beschlussfassung empfohlen. Der Entwurf bestand aus Teil I "Allgemeine Berufsvorschriften" und Teil II "Facharztordnung". Er konnte in den einzelnen Ländern die Rechtsverbindlichkeit für die Ärzte dieser Bereiche erst mit Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde erlangen. Diese Berufsordnung deckte sich in allen wesentlichen Punkten mit der auf dem 2. Bayerischen Ärztetag vom 29. / 30. 3. 1947 in München beschlossenen. Sie war Gegenstand der Beratungen des 5. Bayerischen Ärztetages in München vom 19. 8. 1950. Der Ärztetag beschloss die vorliegende Fassung nahezu ohne Änderung. Die Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern vom 26. 1. 1950 erfolgte mit der Massgabe, dass in Teil I (Allgemeine Berufsvorschriften)

1. Die Präambel zur Berufsordnung gestrichen wird, da sie bisher nicht üblich war, die Ablegung eines besonderen Gelöbnisses durch einen Arzt der Berufsvertretung gegenüber in den gesetzlichen Bestimmungen keine Stütze findet und bei Weigerung von Ärzten dieses Gelöbnis abzulegen, erhebliche Schwierigkeiten zu erwarten sind.
2. In § 5 Abs. 1 der 2. Satz in Hinblick auf Art. 2 des Gesetzes zu Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 (GVBl. 1949 S. 2).
3. In § 11 der letzte Absatz im Hinblick auf die Bestimmungen der §§ 407, 408 der Zivilprozessordnung über den Sachverständigenbeweis.
4. In § 25 Ziff. 2 die Worte: "bzw. der entsprechenden Standesvertretung" gestrichen und § 15 Abs. 3 und 4 sowie § 28 zur Vermeidung verfassungsrechtlicher Einwendungen wie folgt, neu gefasst werden:
§ 15 Abs. 3: Die Praxis verstorbener Ärzte kann zu Gunsten seiner Witwe oder seiner Kinder mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung für die Dauer eines Vierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen verlängert werden.

Abs. 4: Die Einstellung eines Arztes in der Praxis ist der zuständigen Berufsvertretung unter Vorlage des Vertrages anzuzeigen. Vertreter und Assistenten eines in der Praxis tätigen Arztes dürfen sich vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich niederlassen, wenn der Praxisinhaber einwilligt.

§ 28: Der Arzt ist verpflichtet, alle Verträge über eine Berufsvertretung vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten.

Der II. Teil der Facharztordnung wurde mit Entschliessung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 13.12.1950 genehmigt und war seit diesem Zeitpunkt rechtsgültig.

Gegen einzelne Bestimmungen dieser Berufsordnung für die Ärzte Bayerns haben einige Ärzte Beschwerde wegen Verstoßes gegen die Bayerische Verfassung beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof erhoben. Dieser hat in seiner Entscheidung vom 20.7.1951 folgende Bestimmungen der Berufsordnung für nichtig erklärt:

§ 5 Abs. 1: Er verbot das Abhalten von Sprechstunden an mehreren Stellen.

§ 17: Verpflichtung der in Kur- und Badeorten niedergelassenen Ärzte, die Behandlung auswärtiger Kranker nach Beendigung der Kur einzustellen, Verbot für auswärtige Ärzte, den Massnahmen der in den Kur- und Badeorten tätigen Ärzten dadurch vorzugreifen, dass sie den Kranken einen Heilplan mitgeben.

§ 28: Verpflichtung des Arztes, alle Verträge über eine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der zuständigen Berufsvertretung vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten.

Das mangels eines Parlamentes vom bayerischen Ministerpräsidenten mit Zustimmung der amerikanischen Militärbehörde erlassene Bayerische Ärztegesetz vom 25.5.1946, erwies sich in einer Reihe von Bestimmungen als reformbedürftig. Der Bayerische Landtag beschloss daher nach dem Vorbild anderer Bundesländer auf der Grundlage eines Regierungsentwurfes das "Gesetz über die Berufsvertretung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker", Kammergesetz vom 15.7.1957 (GVBl. S. 162), das am 1.8.1957 in Kraft trat. Dieses Gesetz enthält als formelle Grundlage für das materielle Recht der Berufsordnung in Art. 15 die Bestimmung, dass die Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten und die Facharztanerkennung regelt. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Der Empfehlung des 59. Deutschen Ärztetages in Münster folgend, hat der 7. Bayerische Ärztetag am 4.5.1953 in Würzburg auf der Grundlage der in Münster beschlossenen "Berufsordnung für die deutschen Ärzte" eine Berufsordnung für die Ärzte Bayerns beschlossen. Diese Berufsordnung erhielt die er-

forderliche Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Inneren mit Entschliessung Nr. III 8-5042 a/23.

Gleichzeitig trat die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 26. 1. 1950 und die Facharztordnung vom 13. 12. 1950 ausser Kraft. Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 besteht aus Teil I "Allgemeine Rechte und Pflichten" und Teil II "Facharztordnung". Die Vorschriften der Berufsordnung wurden auf Grund der in Art. 4 des Kammergesetzes statuierten Pflichtmitgliedschaft aller in Bayern zur Berufsausübung berechtigten Ärzte für diese rechtsverbindlich.

Berlin

In Berlin existiert zur Zeit keine Kammer. Am 30. 5. 1953 beriet der Senat einen Entwurf für ein Kammergesetz (Drucksache Nr. 20/7), der jedoch wieder zurückgezogen wurde. Die Aufgabe der Kammer, die ärztlichen Standesfragen zu regeln, erschien vom verfassungsrechtlichen Standpunkt aus bedenklich, vor allem wurde das Recht der Kammer, eine Berufsordnung erlassen zu können, angefochten. Ein neuer Referentenentwurf liegt vor, ist aber bis zum heutigen Tage noch nicht endgültig bearbeitet worden. Die Reichsärzteordnung wurde noch nicht ausser Kraft gesetzt, formell gilt sie noch, wird aber nicht befolgt.

Bremen

Da der Senat in Bremen noch keine neue Berufsordnung nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 erlassen hat, werden die ärztlichen Standesfragen hier nach der Reichsärzteordnung vom 3. 12. 1935 und der "Berufsordnung für die deutschen Ärzte" vom 5. 11. 1937 geregelt.

Am 9. 6. 1959 wurde das "Gesetz über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" erlassen. Es wurde im Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen Nr. 18 vom 1. 7. 1959 verkündet und trat damit in Kraft. Die für den Erlass der Berufsordnung wichtigen Bestimmungen seien hier angeführt:

§ 1 Abs. 1: Im Lande Bremen wird als Berufsvertretung der Ärzte die Ärztekammer errichtet.

Abs. 2: Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.

§ 2: Den Kammern gehören alle Ärzte an, die im Lande Bremen ihren Beruf ausüben.

- § 20: Die Delegiertenversammlung beschliesst über die Berufsordnung:
 Abs. 2: Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Berufsordnung ist im Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen zu veröffentlichen.
- § 38 Abs. 2: Die Aufsicht wird von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Senator (Aufsichtsbehörde) geführt.

Freie Hansestadt Hamburg

Das Hamburger "Ärztkeammergesetz" trat am 28.7.1949 in Kraft (veröffentlicht im GVBl. Nr. 29 vom 1.8.1949 und im Hamburger Ärzteblatt 3 J. Nr. 8 vom 20.8.1949). Durch dieses Gesetz wird der Ärztekammer die Möglichkeit gegeben, eine Ärzteordnung zu erlassen nach folgenden Paragraphen:

- § 1: Die Ärzteschaft Hamburgs besteht aus den Ärzten, die in Hamburg ihren Beruf ausüben. Die Ärztekammer Hamburgs ist die Vertretung der Ärzteschaft Hamburgs.
- § 2: Die Ärztekammer Hamburgs ist die Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- § 8: Die Ärztekammer beschliesst insbesondere über
- 1) die Berufsordnung,
 - 2) Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Senats.

Auf Grund § 8 hat die Ärztekammer Hamburgs eine Berufsordnung beschlossen, die am 26.2.1954 vom Senat der Freien Hansestadt genehmigt wurde (veröffentlicht im Hamburger Ärzteblatt 1954 Heft 4). Sie besteht aus Teil I "Allgemeine Berufspflichten" und Teil II "Besondere Vorschriften für Fachärzte". Damit trat für den Bereich der Ärztekammer Hamburg die Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5.11.1937 ausser Kraft. Im Jahre 1957 wurde eine Neufassung des Teiles II (Allgemeine Vorschriften für Fachärzte) im Hamburger Ärzteblatt Heft I/59 bekanntgegeben. Die Vollversammlung der Ärztekammer Hamburgs, die diese Neufassung in ihrer 42. Sitzung am 5.8.1957 beschlossen hatte, folgte damit einer Empfehlung des Deutschen Ärztetages, der eine von der Bundesärztekammer ausgearbeitete Neufassung zur Inkraftsetzung in allen Landesärztekammern angenommen hatte. Am 2.12.1958 wurde nach § 8 Abs.2 des Ärztekammergesetzes diese Änderung der Berufsordnung vom Senat der Freien Hansestadt Hamburg genehmigt.

In der neuen Berufsordnung steht: "Die bisher gültig gewesene Fassung des Teiles II der Berufsordnung für die hamburgischen Ärzte vom 3.2.1954 bleibt in Kraft für Angehörige der Hamburger Ärzteschaft, die ihre Approbation nach der Bestallungsordnung vom 17.7.1939 oder älteren Vorschriften erhielten, wenn das Staatsexamen vor dem 31.12.1948 abgelegt wurde."

Hessen

Die hessische Berufsordnung besteht aus drei Teilen. Teil I, der die allgemeinen Berufsvorschriften enthält, entstammt der Berufsordnung vom 5.11.1937, die noch keine Änderung erfahren hat. Die Paragraphen, die nationalsozialistisches Gedankengut enthalten, werden selbstverständlich nicht beachtet.

Am 10.11.1954 trat ein "Gesetz über die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" in Kraft (GVBl. 54, 193). Folgende Bestimmungen sind von Interesse für den Erlass einer Berufsordnung:

- § 1: Die Landesärztekammer Hessen ist Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- § 2: Den Kammern gehören alle Ärzte an, die in Hessen ihren Beruf ausüben.
- § 13 Abs. 1: Die Delegiertenversammlung beschliesst über die Angelegenheiten der Kammer, soweit sich aus der Satzung nichts anderes ergibt. Nicht übertragen kann sie die Entscheidung über folgende Angelegenheiten: 4. die Berufsordnung
- Abs. 2: die Berufsordnung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- § 16 Abs. 2: Aufsichtsbehörde ist der Minister des Innern.

Die Delegiertenversammlung beschloss im Jahre 1956 eine Facharztordnung, die als Teil II der Berufsordnung hinzugefügt wurde. Der hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen genehmigte diese Facharztordnung am 16.3.1959. Der Teil III "Vorschriften über die Ankündigung der Ärzte in der freien Praxis" wurde von dem Minister des Innern am 30. Juni 1958 genehmigt.

Niedersachsen

Die Ärztekammer Niedersachsen erliess für die Ärzteschaft des Kammerbereiches am 25.4.1951 eine Berufsordnung.

Der Teil II dieser Berufsordnung (Facharztordnung) enthält die Bestimmung:

§ 12: Bei Ärzten, die vor dem 1.6.1948 ihr Staatsexamen abgelegt haben, sollen abweichend von dieser Facharztordnung die Bestimmungen der bisherigen Facharztordnung berücksichtigt werden. Für diese Ärzte gilt also noch die Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5.11.1937, sowie die entsprechenden Änderungen vom 1.6.1940.

Die Berufsordnung vom 25.4.1951 wurde von der Kammerversammlung erlassen auf Grund des "Gesetzes über die Standesvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten" vom 1.12.1950 (GVBl. 77) i. d. F. vom 13.4.1951 (GVBl. 511), vom 23.11.1953 (GVBl. 86) und vom 22.8.1955 (GVBl. 239).

Für die Berufsordnung wichtige Bestimmungen:

- § 1: Rechtsnatur. Im Lande Niedersachsen besteht als Standesvertretung der Ärzte die Ärztekammer Niedersachsen. Sie ist Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- § 2: Pflichtmitgliedschaft für alle Ärzte, die in Niedersachsen ihren Beruf ausüben.
- § 18: Die Kammerversammlung beschliesst über die Berufsordnung. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung durch den zuständigen Minister.

Am 11.2.1958 wurde eine neue Facharztordnung von der Ärztekammer Niedersachsen beschlossen, die am 1.1.1961 in Kraft trat. Sie bestimmt, dass mit ihrer Rechtsgültigkeit, alle früher geltenden Facharztordnungen ausser Kraft treten.

Nordrhein - Westfalen

In den Ländern Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde ein gemeinsames Gesetz erlassen, ein "Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte" vom 5.2.1952 (GVBl. 16) i. d. F. vom 3.6.1954 (GVBl. 209). Dieses Gesetz enthält für den Erlass einer Berufsordnung folgende wichtige Bestimmungen:

- § 1: Im Lande Nordrhein-Westfalen wird als berufliche Vertretung der Ärzte die Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe errichtet. Sie ist Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- § 2: Pflichtmitgliedschaft aller Ärzte.
- § 5: Abs. 3: Die Kammern können eine für ihre Kammerangehörigen verbindliche Berufsordnung durch besondere Satzung beschliessen. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- § 22: Aufsichtsbehörde für die Kammern ist der jeweils zuständige Fachminister.

Nordrhein

Durch Erlass des Innenministers in Nordrhein-Westfalen vom 29.12.1956 wurde die von der Ärztekammer Nordrhein am 12.12.1956 beschlossene Berufsordnung für Ärzte genehmigt. Sie tritt mit dem Tage ihrer Verkündung im Rheinischen Ärzteblatt vom 20.2.1957 in Kraft (Ministerialblatt 1957 Nr. 33).

Die Änderung, die die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 24.7.1957 beschlossen hat, wurde durch den Erlass des Innenministers des Landes Nordrhein-Westfalen am 3.5.1958 genehmigt. Die am 13.5.1959 vorgenommenen Änderungen wurden durch Erlass des Innenministers vom 15.6.1959 genehmigt.

Westfalen - Lippe

Für den Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe gilt die ärztliche Berufsordnung vom 9.8.1956 (veröffentlicht im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 1957 Nr. 1).

Rheinland - Pfalz

Bis zur Genehmigung der Berufsordnung vom 1.2.1960 wurde im Bereich der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz nach der Berufs- und Facharztordnung vom 5.11.1937 gearbeitet. Irgendwelche Bestimmungen wurden amtlich nicht aufgehoben, aber die Bestimmungen, die nationalsozialistisches Gedankengut enthielten, wurden nicht angewandt.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat auf Grund des § 8 Abs. 3 des "Landesgesetzes über die Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker und Tierärzte" vom 1.4.1953 (GVBl. S. 33)

und des § 3 Buchst. A Ziff. 4, der mit Erlass des Ministers des Innern vom 17.11.1955 genehmigten Satzung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in der Sitzung vom 16.1.1960 die neue Berufsordnung beschlossen. Der Minister des Innern hat die Berufsordnung am 30.1.1960 (AZ: 712-00-) genehmigt.

Die wichtigsten Paragraphen des Landesgesetzes, die den Erlass der Berufsordnung betreffen, lauten:

- § 1: Die Ärzte werden zu berufsständigen Kammern unter der Bezeichnung Landesärztekammer zusammengeschlossen.
- § 2: Die Landeskammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.
- § 3: Die Landesärztekammer setzt sich aus den im Lande Rheinland-Pfalz in ihrem Berufe tätigen Ärzte zusammen.
- § 7: Die Satzungen bedürfen der Genehmigung des Ministers des Innern.
- § 8: Abs. 3: Die Landeskammern können eine für ihre Mitglieder verbindliche Berufs- und Facharztordnung durch besondere Satzung beschliessen.

S a a r l a n d

Am 30.10.1945 wurde die Ärztekammer des Saarlandes auf Grund einer "Verordnung über die vorläufige Regelung der Heilkunde im Saargebiet" ins Leben gerufen. Durch das "Gesetz zur Änderung der Verordnung über die vorläufige Regelung der Heilkunde im Saargebiet" vom 30.6.1949 wurde diese Verordnung ergänzt. Dadurch wurde die Grundlage für die bis dahin fehlende Wahlordnung geschaffen. Gegenwärtig gilt das "Gesetz Nr. 571 über die Errichtung der Ärztekammern des Saarlandes" vom 25.2.1957 (ABl. 197).

In diesem Gesetz bestimmen folgende Paragraphen, dass eine Berufs- und Facharztordnung aufgestellt werden kann.

- § 1: Die Ärztekammer ist die Vertretung der Ärzteschaft des Saarlandes. Die Ärzteschaft im Sinne dieses Gesetzes sind die Ärzte, die im Saarland ihren Beruf ausüben.
- § 2: Die Ärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- § 8: Die Ärztekammer beschliesst insbesondere über
 - b) die Berufs- und Facharztordnung. Diese bedarf zu ihrer Gültigkeit die Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- § 16: Der Minister für Arbeit und Wohlfahrt übt die Aufsicht über die Ärztekammer aus.

Bis zum Jahre 1959 fand im Saarland die "Berufsordnung für die Deutschen Ärzte" vom 5.11.1937 Anwendung. Am 10.12.1959 wurde eine Berufsordnung und Facharztordnung beschlossen, die am 28.1.1960 (D/1 304-2-) durch eine Verfügung des Ministers für Arbeit und Sozialwesen genehmigt wurde. Diese Berufsordnung entspricht im wesentlichen der Empfehlung des 59. Deutschen Ärztetages in Münster vom Jahre 1957.

Geringfügige Änderungen der Facharztordnung vom 10.12.1959 wurden am 30.6.1960 vom Minister für Arbeit und Sozialwesen genehmigt.

Schleswig-Holstein

Bis zum Erlass des "Gesetzes über die Ärztekammern" vom 18.12.1953 (GVBl. 165) galt in Schleswig-Holstein die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935. Erst durch dieses Gesetz wurde die Reichsärzteordnung bis auf die §§ 1-18, 85, 87-89 und 91-93 ausser Kraft gesetzt. Dieses Gesetz berechtigt die Ärztekammern in den §§ 1, 2, 18 und 26 eine Berufsordnung zu erlassen. Diese Paragraphen lauten:

§ 1: In Schleswig-Holstein wird eine Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet. Ihr Wirkungsbereich erstreckt sich auf die Ärzte, die ihren Beruf als Arzt in Schleswig-Holstein ausüben.

§ 2: Die Ärztekammer hat das Recht und die Pflicht:

3. Die Berufspflichten der Ärzte in einer Berufsordnung festzulegen und ihre Erfüllung zu überwachen.

§ 18: Die Kammer-Versammlung beschliesst über:

1. Die Berufsordnung.

Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 26: Die Aufsichtsbehörde über die Ärztekammer ist der Innenminister.

Die Kammerversammlung bemühte sich, in den folgenden Jahren eine Berufsordnung aufzustellen, die der vom 59. Deutschen Ärztetag 1956 empfohlenen weitgehend gleichen sollte, um dem Wunsch der Bundesärztekammer nachzukommen, die eine bundeseinheitliche Berufsordnung in allen Ländern schaffen wollte. Nach langwierigen Verhandlungen hat die Kammerversammlung Schleswig-Holsteins den vom Innenministerium gewünschten Änderungen zu den §§ 2, 5, 6 und 10 des Teiles I "Allgemeine Rechte und Pflichten" zugestimmt. Sie verändern jedoch den Inhalt der vom Deutschen Ärztetag empfohlenen Berufsordnung nicht wesentlich. Der Teil II der Berufsordnung "Facharztordnung" wurde am 24.11.1956 beschlossen und am 25.1.1957 von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Die Änderungen vom 20.11.1957 und

24.2.1960, die entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer beraten wurden, genehmigte die Aufsichtsbehörde am 9.6.1958 bzw. 3.5.1960. Die Teile I "Allgemeine Rechte und Pflichten" und III "Vorschriften über die Ankündigung der Ärzte in der freien Praxis" genehmigte die Aufsichtsbehörde am 22.8.1960.

DIE RECHTSVERBINDLICHKEIT DER BERUFSORDNUNG FÜR DEN ARZT

A. Die Berufsordnung als objektives Recht

Der wichtigste Vorläufer der gegenwärtig in den einzelnen Ländern des Bundesgebietes geltenden Berufsordnung ist die auf den Deutschen Ärztetagen in Eisenach 1925 und Leipzig 1926 beschlossene "Standesordnung für die deutschen Ärzte". Diese Berufsordnung war im wesentlichen die Grundlage für die von der Reichsärztekammer im Jahre 1937 auf Grund des § 14 der Reichsärzteordnung erlassene Berufsordnung (Deutsches Ärzteblatt 1031).

Der wesentliche Unterschied zwischen der vom Deutschen Ärztetag in den Jahren 1925/1926 beschlossenen Standesordnung und der von der Reichsärztekammer erlassenen Berufsordnung besteht darin, dass diese im Gegensatz zu der Standesordnung für den einzelnen Arzt unmittelbar rechtsverbindlich war. An dieser Rechtsverbindlichkeit der ärztlichen Berufsordnung hat sich mit der nach 1945 eingetretenen Verlagerung der Rechtsetzungsbefugnisse auf die Länder nichts geändert. Alle nach 1945 unter teilweiser Aufhebung der Reichsärzteordnung entstandenen Kammergesetze der Länder enthalten die ausdrückliche Ermächtigung zum Erlass von Berufsordnungen durch die Ärztekammern der Länder. Dass die von den einzelnen Ärztekammern erlassenen Berufsordnungen für den einzelnen Arzt verbindlich sind, wird zum Teil ausdrücklich bestimmt, so z.B.

- a) in der freien Hansestadt Bremen in dem "Gesetz über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" vom 9.6.1959 (GBI. 95):
§ 10 Die Kammern haben eine für ihre Kammerangehörigen verbindliche Berufsordnung zu erlassen.
- b) in der freien Hansestadt Hamburg in dem "Ärztekammergesetz" vom 28.7.1949 (GVBl. 131):
§ 3 Abs. 2: Die Ärztekammer ist berechtigt, im Rahmen dieses Gesetzes und der Satzung Anordnungen zu erlassen, die für die Ärzte bindend sind.
§ 8 Zuständigkeit der Ärztekammer. (1) Die Ärztekammer beschliesst insbesondere über 1. die Berufsordnung
- c) in Nordrhein-Westfalen in dem "Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte" vom 5.2.1952 (GVBl. 16):
§ 5 Abs. 9: Die Kammern können eine für ihre Kammern verbindliche Berufsordnung durch besondere Satzung beschliessen.

d) in Rheinland-Pfalz in dem "Landesgesetz über die Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker und Tierärzte" vom 1.4.1953 (GVBl. 33):

§ 8 Abs. 3: Die Landesärztekammern können eine für ihre Mitglieder verbindliche Berufs- und Facharztordnung durch besondere Satzung beschliessen.

e) im Saarland in dem "Gesetz Nr. 571 über die Errichtung der Ärztekammer des Saarlandes" vom 25.2.1957 (ABl. 197):

§ 8 Zuständigkeit der Ärztekammer.

(1) Die Ärztekammer beschliesst insbesondere über
b) die Berufs- und Facharztordnung.

§ 9 Abs. 1: Die auf Grund der in diesem Gesetz ausgesprochenen Ermächtigungen von der Ärztekammer erlassenen Satzungen, Ordnungen oder sonstigen Bestimmungen sind für die gesamte Ärzteschaft bindend.

Zum Teil ergibt sich die Rechtsverbindlichkeit auch eindeutig daraus, dass die Berufsordnungen in den Kammergesetzen als Satzungen bezeichnet werden, so in Baden-Württemberg in § 8 Abs. 1 Nr. 14.

Auch soweit ausdrückliche Bestimmungen hierüber fehlen, ist die Rechtsverbindlichkeit der Berufsordnungen unbestritten, so bezeichnet z.B. der Bayerische Verfassungsgerichtshof (VGH .F. 4 II 150/165) die Berufsordnungen als objektives Recht. Die Berufsordnungen sind demgemäss Gesetze in materiellem Sinne. (Vergleiche wegen ihrer Rechtsverbindlichkeit auch REDEKER J.Z. 1954 S. 625 und KUHNS: "Das gesamte Recht der Heilberufe" I/12, sowie WEISSAUER: Bayerisches Ärzteblatt 1958 Heft 4, S. 78)

Nicht rechtsverbindlich ist im Gegensatz zu den von den Landesärztekammern erlassenen Berufsordnungen die vom 59. Deutschen Ärztetag im Jahre 1956 beschlossene Berufsordnung für die deutschen Ärzte (Ärztliche Mitteilungen 956 Heft 33 S. 943-950). Die Bundesärztekammer ist keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern eine Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern in einer privatrechtlichen Organisationsform. Die von ihr beschlossenen Berufsordnungen stellen lediglich eine Richtlinie für die Ärztekammern dar, nach der sie die von ihnen zu erlassenden rechtsverbindlichen Berufsordnungen gestalten sollen.

B. Verfassungsrechtliche Fragen

1. Die Frage der Gesetzgebungszuständigkeit der Kammergesetze

Die Länder haben die Reichsärzteordnung mit Ausnahme der Bestimmungen des ersten Abschnittes aufgehoben. In Bayern ist die Ärzteordnung durch das Bayerische Ärztegesetz von 1956 in vollem Umfange aufgehoben worden. Die Kammergesetze der Länder haben - wie erwähnt - die Kammern zum Erlass von Berufsordnungen ermächtigt. Dazu waren sie nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes nur befugt, wenn ihnen für die Regelung der Berufspflichten die Gesetzgebungsbefugnis zustand.

Eine Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes für das ärztliche Berufsrecht ist jedoch nur in Art. 74 Nr. 19 des Grundgesetzes vorgesehen. Wie weit diese Zuständigkeit reicht, war zunächst umstritten. Durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 1. 10. 1954 (Bd. 4 S. 84) ist nun aber klar gestellt, dass der Begriff der Zulassung zum ärztlichen Beruf eng auszulegen ist. Der Bund hat sonach lediglich die Gesetzgebungszuständigkeit für die ärztliche Approbation (Bestallung). Dagegen sind für Regelungen der Art und Weise der ärztlichen Berufsausübung ausschliesslich die Länder zuständig. Diese konnten ihre Rechtsetzungsbefugnisse in den Kammergesetzen auf die Ärztekammern übertragen. (Vgl. WEISSAUER: Handbuch für den bayerischen Arzt Standesrecht III 2 und 3)

Die Facharztordnungen sind herkömmlich Teil der Berufsordnungen. Auch sie regeln ärztliche Berufspflichten. Für die Facharztordnungen gilt deshalb grundsätzlich das gleiche wie für die Berufsordnungen.

2. Bedarf die Regelung der Berufspflichten des formellen Gesetzes?

In der Literatur zu Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes wird ganz überwiegend die Auffassung vertreten, die Berufsausübung könne nur durch formelles Recht geregelt werden. Die Rechtsprechung ist dieser Auffassung zum Teil gefolgt.

In der Staatspraxis hat sich jedoch die Auffassung durchgesetzt, dass auch ein Gesetz im materiellen Sinn genügt. Wie oben festgestellt, sind die Berufsordnungen Gesetz im materiellen Sinn. Sie genügen also dem Art. 12 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes, jedenfalls nach Auffassung der Staatspraxis. (Ebenso KUHNS: Das gesamte Recht der Heilberufe I/12)

3. Sind die Berufsordnungen inhaltlich mit Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes vereinbar?

Die Frage, ob die Berufsordnungen inhaltlich mit der Berufsfreiheit und der in den Länderverfassungen zum Teil garantierten allgemeinen Betätigungs-

freiheit vereinbar sind, war bereits wiederholt Gegenstand gerichtlicher Entscheidung.

Die grundsätzliche Vereinbarkeit der in den Berufsordnungen niedergelegten Berufspflichten mit den im Grundgesetz und in den Landesverfassungen garantierten Grundrechten ist in Übereinstimmung mit der grundlegenden Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 20. 7. 1951 (Bayer. VGH N. F. 4 II 150 f) zu bejahen.

Auch bei Berücksichtigung der im Apothekerurteil des Bundesverfassungsgerichtes entwickelten Grundsätze sind verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Berufsordnungen grundsätzlich nicht zu erheben. Nach dieser Entscheidung reichen vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls aus, um eine Regelung der Art und Weise der Berufsausübung zu rechtfertigen. Nur um eine solche Regelung handelt es sich aber in den Berufsordnungen.

C. Die Berufsordnungen im Verhältnis zum Zivil- und Strafrecht

Die Berufsordnungen müssen -wie erwähnt - im Einklang mit der Verfassung stehen. Als abgeleitete Rechtsetzung dürfen sie darüber hinaus auch sonstigem höherrangigem Recht nicht widersprechen. Sie müssen vor allem vereinbar sein mit den Bestimmungen des Strafrechts und des Zivilrechts.

Die Frage der Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht wird häufig praktisch, weil ein Verstoss des Arztes gegen seine Berufspflichten (so z.B. im Falle des Kunstfehlers, der auf Fahrlässigkeit beruht) oft zugleich den Tatbestand einer strafbaren Handlung erfüllen und den Arzt unter dem Gesichtspunkt der Vertragsverletzung zum Schadensersatz verpflichten wird. Bei beamteten Ärzten wird ein Verstoss gegen die ärztlichen Berufspflichten meist auch als Dienstvergehen zu würdigen sein, bei Kassenärzten auch als Verstoss gegen die kassenärztlichen Pflichten.

In allen diesen Fällen kann die Verletzung der Berufspflichten und damit der Verstoss gegen die Berufsordnungen grundsätzlich neben den in den übrigen Verfahren wegen des gleichen Sachverhalts verhängten Strafen und Massnahmen auch im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt werden (vgl. wegen des Zusammenstosses des berufsgerichtlichen Verfahrens mit einem Strafverfahren und anderen gerichtlichen Verfahren WEISSAUER, im Handbuch für den bayerischen Arzt Vorbemerkung zu Abschnitt 5 III).

Z U S A M M E N F A S S U N G

Die gegenwärtig bestehenden ärztlichen Berufsvertretungen sind aus freien ärztlichen Vereinen hervorgegangen, die sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts zur Wahrnehmung der Standesinteressen gebildet haben. Diese meist örtlichen ärztlichen Vereine haben sich nach dem Scheitern der Bemühungen um eine Medizinalreform in ärztlichen Landesvereinen und im Jahre 1873 schliesslich in dem Deutschen Ärztevereinsbund zusammengeschlossen. Das Ziel aller dieser Vereinigungen war es einerseits, die Standesinteressen nach aussen zu vertreten, andererseits aber auch auf ihre Mitglieder im Sinne einer gewissenhaften Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten einzuwirken.

Die ärztlichen Vereine waren bestrebt, die staatliche Anerkennung für ihre Organisation und Tätigkeit zu erreichen. Dies ist der Ärzteschaft zuerst in Baden gelungen (1864); in rascher Folge sind öffentliche Berufsvertretungen dann auch in Braunschweig (1865), Bayern (1871), Sachsen (1872), Württemberg (1875), Hessen (1876), Preussen (1887), Oldenburg (1891), Anhalt (1892), Hamburg (1894), Elsass-Lothringen (1898), Lippe-Detmold (1900), Lübeck (1902), Schaumburg-Lippe (1905), Mecklenburg (1911) eingerichtet worden.

Da eine wirksame Berufsaufsicht bei Vereinigungen mit freiwilliger Mitgliedschaft die Aussenseiter nicht erfassen kann, zeigte die Kammergesetzgebung in allen deutschen Ländern die Tendenz zur Pflichtmitgliedschaft bei der ärztlichen Berufsvertretung.

Zunächst ist es der deutschen Ärzteschaft nicht gelungen, eine für das gesamte Reichsgebiet zuständige zentrale öffentlich-rechtliche Berufsaufsicht zu erhalten. Dieses Ziel wurde erst durch die Reichsärzteordnung verwirklicht.

Als wesentliche Neuerung der Reichsärzteordnung gegenüber dem bisherigen Rechtszustand normierte diese in ihrem § 14 die ärztliche Berufspflichten in einer Generalklausel und ermächtigte die Berufsvertretung zur näheren Regelung der ärztlichen Berufspflichten in einer Berufsordnung. Zwar waren auch vor diesem Zeitpunkt von den deutschen Ärztetagen in Leipzig und Eisenach bereits ärztliche Berufsordnungen beschlossen worden. Diese Berufsordnungen hatten aber im Gegensatz zu der von der Reichsärztekammer erlassenen Berufsordnung keine Verbindlichkeit für den einzelnen Arzt.

Nach 1945 wurden die Bestimmungen der Reichsärzteordnung über die ärztlichen Berufsvertretungen durch die Kammergesetze der Länder aufgehoben. Auf Grund dieser Kammergesetze bestehen gegenwärtig in jedem Land der Bundesrepublik Ärztekammern. Diese sind in einer Bundesärztekammer zusammengeschlossen. Die Bundesärztekammer ist jedoch ihrerseits keine öffentlich-

rechtliche Berufsvertretung, sondern ein privat-rechtlicher Zusammenschluss der Ärztekammern. Die Kammergesetze der Länder sehen vor, dass die Ärztekammern zur Regelung der ärztlichen Berufspflichten Berufsordnungen erlassen. Die Berufsordnungen, die in den meisten Ländern ergangen und an die Stelle, der von der Reichsärztekammer erlassenen Berufsordnung getreten sind, haben Rechtsatzcharakter, dagegen ist die vom 59. Ärztetag in Münster im Jahre 1956 beschlossene Berufsordnung für den einzelnen Arzt nicht unmittelbar verbindlich. Sie hat im wesentlichen die Bedeutung einer an die Ärztekammern gerichteten Empfehlung, inhaltlich übereinstimmende Berufsordnungen zu erlassen.

Die von den Kammern erlassenen Berufsordnungen sind sowohl für den Arzt als auch für die ärztlichen Berufsgerichte verbindlich. Diese haben auf Grund der Berufsordnungen zu prüfen, ob das Verhalten des ihrer Rechtsprechung unterstehenden Arztes im konkreten Fall mit seinen Berufspflichten vereinbar war.

Die Facharztordnungen sind Bestandteil der Berufsordnungen. An ihnen wird besonders deutlich, dass die Ärzteschaft in hohem Masse an einer einheitlichen Regelung der Berufspflichten interessiert sein muss.

Nach der gegenwärtigen verfassungsrechtlichen Lage beschränkt sich die Gesetzgebungsbefugnis des Bundes jedoch auf die Zulassung zum ärztlichen Beruf. Der Bundesgesetzgeber kann deswegen weder eine Bundesärztekammer errichten, noch kann er eine Berufsordnung erlassen oder die Exekutive zu ihrem Erlass ermächtigen. Die wesentliche Zielsetzung einer einheitlichen Regelung der Berufspflichten im ganzen Bundesgebiet kann deshalb nur durch die freiwillige Zusammenarbeit der einzelnen Ärztekammern erreicht werden. Mit der Zusammenarbeit der Ärztekammern mit der Bundesärztekammer sind alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit der öffentlichen Berufsvertretungen der Ärzte geschaffen.

L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

- ATZBACH, E. Grundfragen der ärztlichen Kammergesetzgebung und Berufsgerichtsbarkeit und ihr Verhalten zum Grundgesetz unter besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung des ärztlichen Berufsrechts.
Dissertation Universität Marburg 1960.
- BAAS, H. Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften.
Berlin 1896.
- BENDHEUER, H. Der ärztliche Berufsstand im Lichte der neuen Reichsärzteordnung.
Dissertation Universität Breslau 1937.
- BOLLINGER, O. von Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren.
Rede bei Antritt des Rektorats der Universität München 1909.
- DIEPGEN, P. Geschichte der Medizin.
Berlin 1949.
- EBERMAYER, L. Der Arzt im Recht.
Leipzig 1930.
- FINKENRATH, K. Studien zur Geschichte der Medizin.
Die Medizinalreform, Heft 17, Leipzig 1929.
- GROTE Anordnungen der KVD über die Standes- und Facharztordnung.
Deutsches Ärzteblatt Nr. 19 vom 13.5.1935.

- HADRICH, J. Wirtschaftstaschenbuch für wissenschaftliche
Assistenten.
Leipzig 1925.
- HADRICH, J. Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte.
Leipzig 1926.
- HADRICH, J. Eingliederung der angestellten Ärzte in die
Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Deutsches Ärzteblatt Nr. 2 vom 12.1.1935.
- HAEDENKAMP Einheitliche Gesundheitsführung.
Deutsches Ärzteblatt Nr. 20 vom 19.5.1934.
- HAEDENKAMP Gesundheitspolitischer Fortschritt. Neuordnung
des Facharztwesens.
Ärztliche Mitteilungen Heft 34 vom 1.12.1951.
- HEINZE, O. Der Deutsche Ärztevereinsbund und die ärztlichen
Standesvertretungen in Deutschland von
1890 - 1912.
Teil I, Leipzig 1918, Teil II Leipzig 1919.
- KUBY Die Medizinalgesetzgebung im Königreiche
Bayern.
Augsburg 1883.
- KUHNS, G. 25 Jahre Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund).
Leipzig 1925.
- KUHNS, R. Das gesamte Recht der Heilberufe.
Berlin 1958.
- RAMM, R. Ärztliche Rechts- und Standeskunde.
Berlin 1943.
- RAPMUND-DIETRICH Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde.
Leipzig 1913.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ROM, K. | Der Arzt in der Krise der Zeit.
Wien 1949. |
| RUPP, H. H. | Die ärztlichen Berufskörperschaften.
Dissertation Universität Mainz 1953. |
| SCHÖNING, P. | Über die ärztliche Schweigepflicht.
Dissertation Universität München 1955. |
| SONNTAG, W. | Medizinalgesetzgebung seit 1933.
Dissertation Universität München 1943. |
| SPERLING | Zwei Jahre ärztliche Berufsordnung.
Deutsches Ärzteblatt Nr. 3 vom 20.1.1940. |
| STAUDER, A. und
WIRSCHINGER H. | Bayerisches Ärztetaschenbuch.
München 1929 |
| STOCKHAUSEN | Berufs- und Facharztordnung für die deutschen
Ärzte (53. Ärztetag am 26.8.1950)
Ärztliche Mitteilungen Heft 19 vom 1.10.1950 |
| TREMBUR und PAECH | Wegweiser durch die ärztliche Berufskunde und
das Arztrecht.
Leipzig 1937. |
| VOIGT, A. | Die Reichsärzteordnung und ihre Vorgeschichte.
Dissertation Universität Berlin 1937. |
| WAGNER | Anordnungen des Reichsärztführers.
Deutsches Ärzteblatt Nr. 2 vom 12.1.1935. |
| WEISSAUER | Die ärztliche Berufsordnung und die Berufsge-
richte.
Bayerisches Ärzteblatt Heft 4, April 1958. |

- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Zur Regelung der Facharztfrage Nr. 1310 vom
1.6.1924.
- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Vom 44. Deutschen Ärztetag vom 9. -13.9. in
Leipzig.
Nr. 1357 vom 21.9.1925.
- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Stenographischer Bericht über die Verhandlungen
des 44. Deutschen Ärztetages.
Nr. 1360 vom 21.10.1925.
- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Stenographischer Bericht über die Verhandlungen
des 45. Deutschen Ärztetages.
Nr. 1389 vom 11.8.1926.
- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Die Abgrenzung der Facharztgebiete der inne-
ren Medizin und der Kinderkrankheiten.
Nr. 1444 vom 21.2.1928.
- ÄRZTLICHES VEREINSBLATT: Stenographischer Bericht über die Verhandlungen
des 47. Deutschen Ärztetages.
Nr. 1462 vom 21.8.1928.
- DEUTSCHES ÄRZTEBLATT: Die neue Berufsordnung Nr. 46 vom 13.11.1937.
- DEUTSCHES ÄRZTEBLATT: Bekanntmachung der Reichsärztekammer:
Änderung der Berufsordnung für Ärzte
(Zusammenarbeit mit Nichtärzten)
Nr. 332 vom 5.8.1939.
- DEUTSCHES ÄRZTEBLATT: Bekanntmachung der Reichsärztekammer:
Änderung der Berufsordnung für die deutschen
Ärzte vom 5.11.1937.
Nr. 24 vom 22.6.1940.
- REICHSÄRZTEORDNUNG: Standespolitische Reihe Heft 1.
Berlin-Wien 1944.
- SÜDWESTDEUTSCHES
ÄRZTEBLATT Nauheimer Tagung
Heft 7/9 vom Juli/September 1947.

ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN: Heft 9 vom 15. 9. 1949

ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN: Berufsordnung - Facharztordnung
Heft 27 vom 21. 9. 1956.

ÄRZTEBLATT FÜR BADEN- Heft 9 vom September 1956
WÜRTTEMBERG

Wortbericht des 59. Deutschen Ärztetages vom 21. -23. 9. 1956 in Münster/
Westfalen, Köln 1956.

L E B E N S L A U F

Am 15. Dezember 1937 wurde ich, Barbara Schröter, als Tochter des Zahnarztes Dr. Oskar Schröter und seiner Ehefrau Ursula, geb. Langensiepen, in Breslau geboren.

Ich besuchte die Volksschule in Breslau und Deggendorf in Niederbayern. Meine Gymnasialzeit an dem Deggendorfer Oberrealgymnasium und dem Mörike-Gymnasium in Stuttgart beendete ich 1956 mit der Reifeprüfung.

Ich studierte in Berlin, Heidelberg (1959 Physikum), Frankfurt, Mainz und München.

Ich beendete an der Münchener Universität am 9. September 1963 mein Studium mit dem Staatsexamen.

Am Ende dieser Arbeit erlaube ich mir, Herrn Prof. Dr. W. L A V E S meinen besten Dank für das Korreferat auszusprechen.

Herrn Prof. Dr. W. S P A N N danke ich ganz besonders herzlich für die Überlassung der Arbeit und seine freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung.



